

W3 C08375 1888

23920900R



NLM 05120870 8

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE

SURGEON GENERAL'S OFFICE

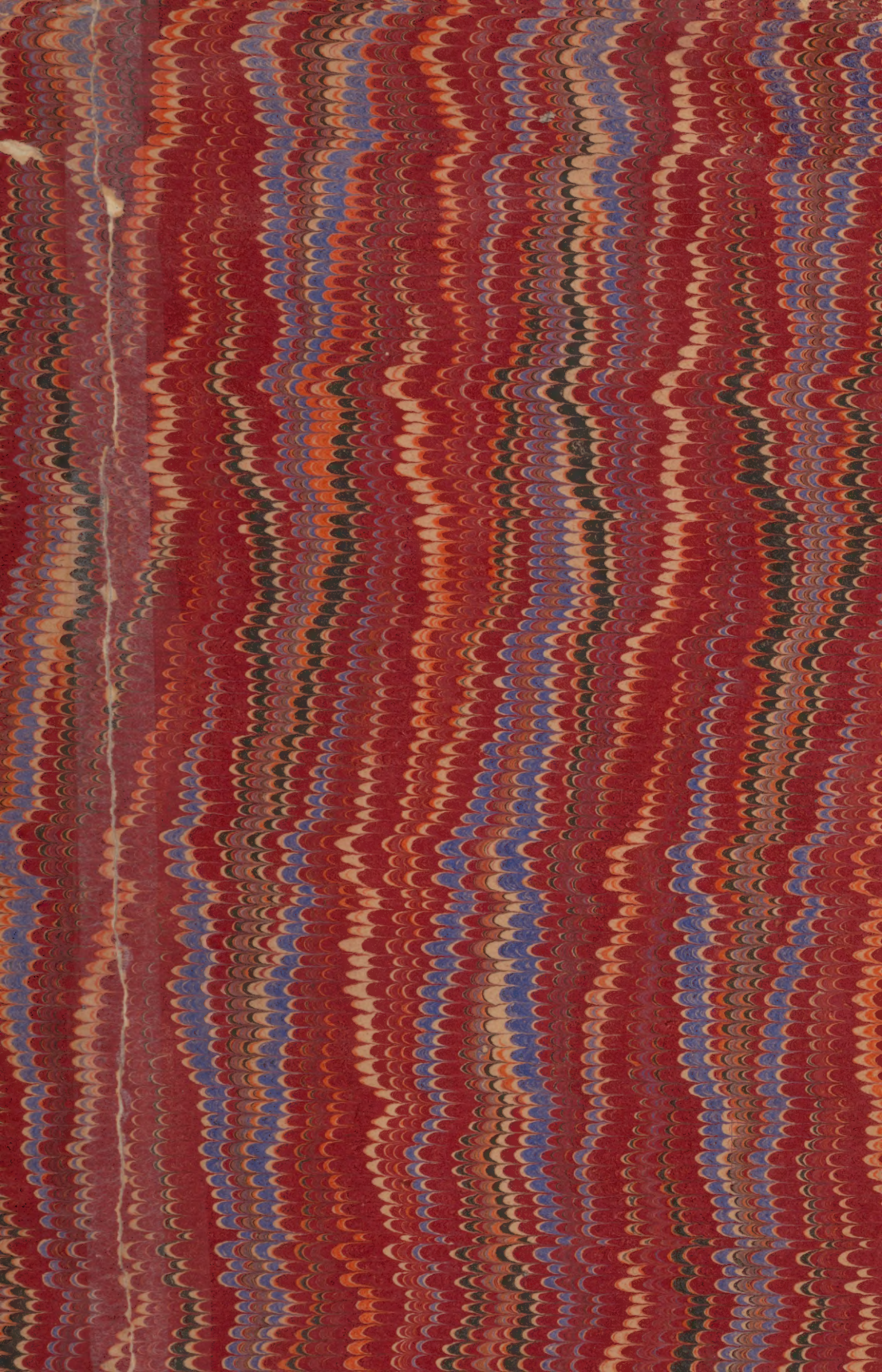
LIBRARY.

Section,

36-5-3

No.

128454



*Dr. J. S. Billings, U. S. Army, Sur-
geon General's Office,
Washington.*

CONGRESO
*Dr. C.
E. M. de M. de*
Sanitario Americano de Lima,

REUNIDO

EN EL AÑO DE 1888.

PUBLICACION OFICIAL

DIRIJIDA POR EL

DR. D. ANDRÉS S. MUÑOZ,

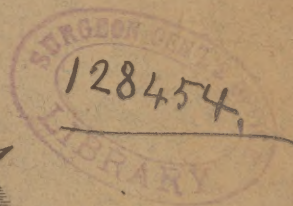
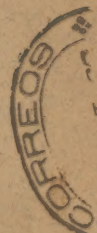
Secretario del Congreso.



LIMA—(PERU.)

IMP. DE TORRES AGUIRRE, MERCADERES 150.

1889.



PRÓLOGO.

La imperiosa necesidad de adoptar, entre las naciones americanas, un plan sanitario uniforme para librarlas, hasta donde sea posible, de los desastrosos efectos que producen el desarrollo y la propagación de las enfermedades epidémicas que, como el cólera asiático y la fiebre amarilla, han sido repetidas veces importadas á varios de los países de este continente; fué el elevado pensamiento que guió al Gobierno del Perú para promover, en el mes de Julio de 1887, la reunión de un *Congreso Sanitario*, en el que estuviesen representados los Estados de América.

No obstante de que casi todos los Gobiernos invitados contestaron favorablemente á esta laudable iniciativa, el Congreso se instaló el 2 de Enero y clausuró sus sesiones el 12 de Marzo de 1888, contando solamente, para sus arduas é incesantes labores, con el inteligente concurso de los HH. Delegados de Bolivia, Chile, el Ecuador y el Perú.

No nos toca á nosotros hacer la critica razonada de los trabajos del Congreso, por haber tenido la inmerecida honra de pertenecer á él. A otros corresponde esta interesante tarea.

Queremos sólo dejar constancia de que los miembros del Congreso, sin perderse en elucubraciones de un orden puramente científico, ajenas al fin práctico para el que fueron convocados, se han inspirado tanto en los preceptos de la Higiene moderna aplicándolos á las condiciones muy especiales de los países americanos, cuanto en la experiencia que nos han dejado los anteriores Congresos de igual naturaleza (los de París en 1852 y

en 1859, Constantinopla en 1866, Viena en 1874, Washington en 1881, Roma en 1885, el Congreso Nacional Científico del Havre en Agosto de 1887, el de Viena en Setiembre de 1887 y la Convención Sanitaria de Rio de Janeiro firmada el 25 de Noviembre de 1887 entre los Delegados de la República Argentina, del Brasil y del Uruguay.)

Es de esta manera cómo el Congreso de Lima ha llegado á acordar una série de conclusiones técnicas y formulado dos *Proyectos*, el primero de *Convención Sanitaria Internacional* y el segundo de *Reglamento* para la más amplia y perfecta ejecución de aquel. Sobre estos dos Proyectos debe recaer el acuerdo de los Gobiernos.

La idea dominante en el seno del Congreso, ha sido la de resguardar el interés sanitario de los pueblos, seriamente amenazado por las dos principales enfermedades pestilenciales exóticas, el cólera asiático y la fiebre amarilla, procurando dar, al mismo tiempo, las mayores facilidades al comercio internacional. Con tal propósito, se ha tratado de conciliar, hasta donde ha sido posible, ambos intereses, que suelen estar en lucha toda vez que un país se vé amagado por una de esas epidemias.

La obra iniciada alcanzaría un éxito completo si, como es de esperarse, el Gobierno del Perú entabla las gestiones necesarias cerca de los Gobiernos que han sido representados en el Congreso Sanitario, á fin de ajustar un Acuerdo Diplomático, al que servirán de base los dos Proyectos elaborados por el Congreso, y obtiene, así mismo, la adhesión del mayor número de Estados, en beneficio de la humanidad y de las relaciones comerciales de los pueblos americanos.

Para facilitar la lectura y consulta de este Libro, hemos creído conveniente dividirlo en tres partes:

La 1ª, contiene todos los documentos relativos á la convocatoria del Congreso, las respuestas de los Gobiernos invitados y las diversas iniciativas del Gobierno del Perú;

La 2ª, las actas de las sesiones celebradas, cuya redacción, previamente aprobada por el Congreso, hemos procurado sea tan exacta como lo requería la importancia de las cuestiones dilucidadas en el seno de la Asamblea; y

La 3ª, los acuerdos y proyectos formulados por el Congreso.

Quizás sale á luz esta obra con algún retraso; ello ha sido completamente ajeno á nuestra voluntad.

Ojalá que la publicación de este Libro pueda contribuir á que los Gobiernos interesados den el sello definitivo á las labores del *Congreso Sanitario Americano*.

Andrés S. Muñoz.

Secretario del Congreso.



Notas cambiadas sobre la publicación de este Libro.

SECRETARÍA DEL
CONGRESO SANITARIO AMERICANO
DE LIMA DE 1888.

Lima, Marzo 31 de 1889.

Señor Ministro:

Tengo la honra de poner en conocimiento de V. E. que, en esta fecha, ha concluido la edición del Libro que contiene los trabajos del «*Congreso Sanitario Americano de Lima.*»

Como se informará V. E., he dividido en tres partes el mencionado Libro: la primera, comprende todos los Documentos relativos á la convocatoria y á las labores del Congreso; la segunda, las Actas; y la tercera, los Acuerdos y Proyectos á que arribó dicha Asamblea.

No dejaré de manifestar á V. E. que, si ha habido alguna demora para la publicación de este Libro, cuya dirección se me encomendó, ha provenido de las recargadas tareas de la Imprenta en que se ha editado.

Haciendo votos porque las asíduas labores del Congreso Sanitario se traduzcan á la práctica en bien de la humanidad y de las fraternales relaciones de los países americanos; me es grato aprovechar esta oportunidad para ofrecer á V. E. el homenaje de mi más respetuosa y deferente consideración.

Andrés S. Muñoz.

Al Excmo. Sr. Dr. D. Antenor Arias, Ministro de Relaciones Exteriores del Perú.

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA DEL PERÚ.

Lima, Abril 3 de 1889.

Señor Dr. D. Andrés S. Muñoz, Secretario del Congreso Sanitario Americano.

Señor:

He recibido la nota de US. en que me comunica estar concluída la edición del Libro que contiene los trabajos del «Congreso Sanitario Americano de Lima.»

Dada la reconocida competencia de US., tengo la seguridad de que la obra realizará el objeto á que se le destina.

Para la distribución de los ejemplares, se servirá US. ponerse de acuerdo con el Oficial Mayor de este Ministerio.

Cumplo el grato deber de agradecer á US. la intervención que ha tomado en este asunto; y aprovecho la oportunidad para ofrecer á US. los sentimientos de mi distinguida consideración.

Antenor Arias.



Congreso Sanitario Americano de Lima de 1888.



PRIMERA PARTE
DOCUMENTOS OFICIALES

I

Decreto de 3 de Julio y Circular de 4 de Julio de 1887, iniciando la reunión del Congreso Sanitario Americano.—
Respuestas.

MINISTERIO
DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA DEL PERÚ.

Lima, Julio 3 de 1887.

Considerando:

Que es necesario adoptar un sistema uniforme para precaverse de las calamidades que originan las epidemias, evitando hasta donde sea posible el recurrir á la incomunicación absoluta con los lugares infestados, que ofrece serios y perjudiciales inconvenientes al Fisco y á los particulares;

Que es deber del Gobierno proteger el comercio con las demás Naciones, como el medio más poderoso para mantener y estrechar sus vínculos internacionales;

Se resuelve:

Promuévase la reunión de un «*Congreso Sanitario Americano*,» que se instalará en esta Capital el 1º de Noviembre del corriente año; en consecuencia, dirijase por el Ministerio de Relaciones Exteriores la invitación respectiva para que los Gobiernos que se dignen aceptarla, nombren los Delegados que deban representarlos en la expresada Asamblea.

Regístrese y publíquese.

RÚBRICA DE S. E.

Chacaltana.

CIRCULAR

À LOS GOBIERNOS DE AMÉRICA

MINISTERIO
DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA DEL PERÚ.

Lima, Julio 4 de 1887.

El infrascrito Ministro de Relaciones Exteriores del Perú, tiene la honra de dirigirse al Exmo. Señor Ministro de igual clase de . . . con el objeto de someter á la ilustrada apreciación de ese Gobierno los motivos de alta conveniencia que han inducido al del infrascrito á iniciar el proyecto de la inauguración de un *Congreso Sanitario Americano*, en el que tomarán parte, por medio de sus respectivos representantes, las Repúblicas de este Continente y el Imperio del Brasil.

Aprovechar en servicio de los intereses comerciales y de la salubridad, de los pueblos, de los adelantos de las ciencias médicas en el vasto campo de la higiene sin necesidad de recurrir al medio extremo de la incomunicación absoluta, cuyas desventajas ha tenido ocasión de palpar recientemente el Gobierno del infrascrito á consecuencia de la aparición del cólera asiático en la vecina República de Chile, es el fin primordial á que obedece la reunión del *Congreso Sanitario*, en el que sin duda estará representada aquella Nación, cuyo concurso solicita el infrascrito á nombre de su Gobierno.

En diversas ocasiones esta Cancillería, respondiendo á levantados propósitos de política continental, ha propendido á robustecer la unión que debe existir entre las Naciones Americanas, y esta Capital ha sido por dos veces el lugar designado para la instalación de dos Congresos en cuyas deliberaciones los Gobiernos Hispano-Americanos revelaron cuánto era su afán por mantener entre sí la solidaridad más estrecha, estimándola como una necesidad imperiosa de su futuro bienestar y engrandecimiento.

En la hora presente, el Gobierno del infrascrito inicia una obra, si bien agena á todo fin político, esencialmente provechosa en sus trascendentales resultados, siendo á la vez una necesidad inaplazable creada por los beneficios de la civilización, que estrechando en cierto modo los límites del mundo, confunda á las Naciones en una sola familia, disminuyendo las distancias por medio de la electricidad y del vapor.

Sólo así se explica la invasión del cólera asiático en las poblaciones argentinas y chilenas y el hecho de que exista el fundado temor de que en no lejana época reaparezca en las mismas y se extienda á otros puntos de la América, hasta hoy exentos de su letal influencia, especialmente cuando puestos en comunicación los dos Oceanos, sea el Istmo de Panamá, según la expresión del Libertador Bolívar, el Centro del Universo, y se encuentren por consiguiente muchos de estos países en más frecuente comunicación con las Naciones Europeas, las que á su vez se hallan en contacto diario con los focos de la infección colérica.

Constituido el *Congreso Sanitario*, como lo será indudablemente, por las eminencias científicas de las Naciones que presten su aquiescencia á esta obra esencialmente humanitaria, los acuerdos de la expresada Asamblea indicarán á los Gobiernos las medidas uniformes que deberán emplear para precaverse de las calamidades de una epidemia, evitando los males de la incomunicación absoluta, hace poco decretada por el Gobierno del infrascrito á las procedencias de las Repúblicas del Plata y de Chile, donde ha causado sensibles estragos el cólera asiático, y á cuya medida extrema recurrieron igualmente, en sus respectivos casos y obligados por los mismos motivos, los Gobiernos de Chile, Ecuador, Colombia y algunos de Centro América.

Contribuyó indudablemente á la adopción de esta medida rigurosa la falta de un plan sanitario y de cuarentenas, debida y oportunamente concertado, al cual se hubiesen obligado entre sí las Naciones Sud-Americanas á subordinar sus procedimientos. Natural era que la falta de un acuerdo sobre la materia hiciera ineficaz la acción aislada de las eminencias médicas de cada país, secundada por los esfuerzos de sus Gobiernos y tuvieron todos que apelar al recurso extremo de cerrar sus puertos en lo absoluto á las procedencias de las ciudades infestadas.

El Delegado ó representante del Gobierno del infrascrito someterá oportunamente á la consideración del *Congreso Sanitario*, un proyecto del programa que debe servir de norma á los trabajos de éste, á fin de que lo sancione definitivamente con las modificaciones que juzgare convenientes.

Espera el infrascrito, en todo caso, que las someras consideraciones antes apuntadas inclinarán el ánimo del Gobierno de V. E. á prestar su valiosa cooperación al pensamiento encarnado en ellas y á tomar parte en el *Congreso* que se reunirá en esta Capital el 1º de Noviembre del presente año.

El infrascrito aprovecha tan plausible oportunidad para ofrecer á V. E. las protestas de su más alta y distinguida consideración.

RESPUESTAS

MINISTERIO
DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA DE CHILE.

Santiago, Julio 23 de 1887.

Señor Ministro:

El infrascrito Ministro de Relaciones Exteriores de Chile, ha tenido el honor de recibir, por conducto del señor Encargado de Negocios de esa República, la nota de V.E. de 4 del que rije, en la cual V.E. se sirve someter á la apreciación de este Gobierno los motivos de alta conveniencia, para los intereses comerciales y la salubridad de los pueblos, que al de V.E. inducen á iniciar el proyecto de la inauguración de un *Congreso Sanitario Americano*, en que tomarán parte las Repúblicas de este Continente y el Imperio del Brasil, y cuyo fin primordial sería el aprovechar de los adelantos que las ciencias médicas han hecho en el vasto campo de la higiene.

La Asamblea se compondría de las eminencias científicas de las Naciones que presten su aquiescencia á esta obra esencialmente humanitaria é indicaría á los Gobiernos las medidas uniformes á que habrían de apelar en precaución de las calamidades de una epidemia; de este modo se evitarían los males que naturalmente trae consigo una incomunicación absoluta, como aquella á que, obligados por idénticos motivos, se han visto últimamente en el caso de recurrir los Gobiernos de Chile, Perú, Ecuador, Colombia y algunos de Centro América; á fin de que hechos análogos no vuelvan á repetirse, V.E. invita al mío á tomar parte en el Congreso que se reunirá en Lima el 1º de Noviembre del presente año, para establecer las bases de un plan sanitario y de cuarentenas.

Me apresuro á contestar á V.E. que el Gobierno de Chile, estimando en toda su importancia el pensamiento que V.E. ha tenido á bien poner en su consideración, lo acoge, desde luego, con el interés que despierta la solución de un problema en el cual están comprometidos la salubridad pública y el desarrollo económico y social.

Al efecto, tendré el honor de significar oportunamente á V.E. el nombramiento de aquel especialista por el cual ha de ser representado mi Gobierno.

Quiera V.E. aceptar las seguridades de mi alta y distinguida consideración.

Miguel Luis Amunátegui.

MINISTERIO
DE RELACIONES EXTERIORES
Y COLONIZACIÓN
DE LA
REPÚBLICA DE BOLIVIA.

Sucre, 2 de Agosto de 1887.

Señor Ministro:

El infrascrito ha tenido el honor de recibir la muy apreciable comunicación del Excmo. Sr. Ministro de Relaciones Exteriores del Perú, fecha 5 de Julio último, en la que se digna manifestar los motivos de alto interés que han inducido al ilustrado Gobierno de la vecina República á iniciar la constitución de un *Congreso Sanitario Americano*, compuesto de Representantes de las Repúblicas de este Continente y el Imperio del Brasil, á fin de que la respetable Asamblea, aprovechando de los adelantos modernos en el vasto campo de la higiene, alcance á formular las medidas precaucionales que hayan de adoptarse uniformemente toda vez que las poblaciones americanas sean amagadas ó visitadas por el cólera asiático ú otra grave epidemia, evitando así recurrir al medio extremo de la incomunicación absoluta, cuyas desventajas se han palpado recientemente.

El Gobierno del infrascrito aplaude la elevada y previsora iniciativa del Excmo. Gobierno del Perú, y acepta con entusiasmo la invitación con que le honra para enviar de su parte al Delegado que represente á Bolivia cerca de las eminencias científicas que han de inaugurar sus trabajos el día 1º del próximo Noviembre en la capital Lima.

No puede menos que esperarse los más proficuos resultados en bien de las Naciones que concurran al Congreso Sanitario, de los acuerdos y plan de medidas que él llegue á establecer para las calamitosas emergencias que se tiene en mira á efecto de evitar ó reducir sus estragos, sin daño de los permanentes intereses del comercio.

Es bajo tan fundada esperanza que el Gobierno de Bolivia tiene la honra de dirigir sus votos de merecida felicitación al Excmo. Gobierno del Perú, que, animado de sentimientos humanitarios, se ha servido promover la reunión de un Congreso Internacional, y con la que á su vez el infrascrito Ministro de Relaciones Exteriores de Bolivia se complace en presentar á S. E. el Ministro de la misma clase de la República del Perú, las seguridades de su alta y distinguida consideración.

Juan C. Carrillo.

SECRETARÍA
DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA DE COSTA-RICA.

San José, Agosto 5 de 1887.

Señor:

He tenido la honra de recibir la interesante comunicación de VE. de 4 de Julio último, relativa al proyecto de la inauguración de un *Congreso Sanitario Americano*, en el que tomarán parte, por medio de sus respectivos representantes, las Repúblicas de este Continente y el Imperio del Brasil.

La iniciativa del Gobierno de VE., grandiosa y humanitaria, es digna de la Nación que ha promovido, en otras ocasiones, asuntos de interés general para América; y esa iniciativa será tomada en consideración por el Gobierno de esta República con todo el interés de que es digna.

Aprovecho esta oportunidad de ofrecer á VE. las seguridades de mi más distinguida consideración.

El Sub-secretario de Estado, encargado del Despacho—

Rafael Machado.

MINISTERIO
DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA DEL ECUADOR.

Quito, Agosto 6 de 1887.

Señor. Ministro:

El que suscribe, Ministro de Relaciones Exteriores del Ecuador, tiene á positiva honra dar contestación á la estimable nota, de 4 de Julio, en que el Excmo. Sr. Ministro de igual clase de la República del Perú, después de exponer el inequívoco provecho que las Naciones del Continente Sud-Americano obtendrán de la reunión de un *Congreso Sanitario*, invita al Gobierno del suscrito á tomar parte, por medio de un Delegado, en las sesiones que comenzarán en Lima el 1º de Noviembre del año corriente. Al aceptar el infrascrito la colaboración en el noble propósito del Gobierno peruano, juzga necesario manifestar que está con él en extricto

acuerdo tocante á los móviles de provecho continental que han sugerido el proyecto mencionado. Impedir la propagación de las dos enfermedades epidemico-infecciosas, después de la *peste levantina*, más temibles; conciliar los intereses generales y humanitarios con los particulares del mercantilismo; sentar bases de higiene internacional; conformar la profilaxia del mayor número de habitantes con los intereses individuales y pecuniarios del menor número; todo esto cimentado en las conveniencias mutuas de pueblos hermanos, y en la lealtad del afecto á la gran (patria) familia humana, todo esto que constituirá el resultado del futuro Congreso limeño, limpiando, perfeccionando, si posible fuese, los trabajos del benéfico Congreso Sanitario Internacional de Roma del año 1885; todo esto nos será de seguro incomparablemente más fecundo en positivas ganancias que los tratados, convenios y acuerdos de una estéril política, tendente muchas veces á la asecuración de fines inútiles ó quizá nocivos á las asociaciones ó á los asociados.

El suscrito aprovecha de esta oportunidad para renovar al Excelentísimo Sr. Ministro de Relaciones Exteriores del Perú las protestas de su sincera y distinguida consideración.

J. Modesto Espinoza.

MINISTERIO
DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA DE COLOMBIA.

Bogotá, Agosto 24 de 1887.

Señor Ministro:

El infrascrito Ministro de Relaciones Exteriores de la República de Colombia, tiene la honra de contestar la muy atenta nota de 4 de Julio próximo pasado, en que S. E. el Sr. Ministro de Relaciones Exteriores de la República del Perú se ha dignado invitar al Gobierno de Colombia á hacerse representar en el *Congreso Sanitario Americano* que ha de inaugurarse en la ciudad de Lima, por iniciativa del Perú, el 1º de Noviembre próximo.

El Gobierno de la República ha considerado con la debida atención las razones que han movido al Gobierno de S. E. á iniciar un proyecto como éste, encaminado á fines eminentemente provechosos y laudables, y las ha encontrado poderosas en alto gra-

do. Azotados los países latino-americanos por el cólera y otras epidemias que diezman su población, paralizan su comercio y debilitan los escasos vínculos de sus recíprocas relaciones, no se han aplicado todavía sistemas higiénicos y reglamentos sanitarios que, en otros países, tienden á disminuir los estragos de las epidemias, y á reducir todo lo posible los inconvenientes de un absoluto aislamiento.

Testimonio de la exactitud de estas reflexiones es, como lo indica S. E., la experiencia reciente suministrada por la epidemia del cólera que ha allijido á algunos países australes de América, realizando todos los inconvenientes y produciendo los nocivos resultados que acaban de mencionarse.

Este Ministerio se complace en que la Capital de esa República, que entre sus precedentes gloriosos cuenta el de haber sido varias veces asiento de Congresos internacionales destinados á altos fines políticos, haya de ser, en breve, lugar de reunión de una Asamblea, cuyo objeto es mejorar la condición sanitaria de los pueblos americanos.

Tiene, pues, el infrascrito la honrosa complacencia de significar al Excmo. Gobierno del Perú, por medio de S. E. el Sr. Ministro de Relaciones Exteriores á quien tiene el honor de dirigirse, que el Gobierno de la República, usando de sus facultades constitucionales, se adhiera muy espontaneamente al proyecto de celebrar en Lima un Congreso Sanitario Internacional, y ha resuelto hacerse representar en esa Corporación por medio de un Delegado especial á quien trasmitará las instrucciones que en su concepto puedan ser conducentes á llenar el fin de aquel proyecto.

El infrascrito, al comunicar la resolución de su Gobierno á S. E. el Sr. Ministro de Relaciones Exteriores de la República del Perú, tiene la honra de presentarle las seguridades de su más alta y distinguida consideración,

C. Angulo.



MINISTERIO
DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA DEL PARAGUAY.

Asunción, Agosto 30 de 1887.

Señor Ministro:

He tenido el agrado de recibir la comunicación de VE., fechada el 4 de Julio último, invitando al Gobierno de la República á tomar participación en el *Congreso Sanitario Americano*, que el ilustrado Gobierno de VE. convoca para el 1º de Noviembre del corriente año.

El Gobierno de la República, penetrado de la gran conveniencia que hay en adoptar, en los casos de epidemia, las medidas más conducentes y acertadas que aconsejen las eminencias científicas de las naciones americanas que concurrirán á ese Congreso, se apresura á contestar, por intermedio del infrascrito, adhiriéndose al pensamiento y prometiendo que hará cuanto de él dependa por enviar un Representante que tome parte en sus deliberaciones y asegurando desde luego que, aún en el caso en que por razones que no dependan de su voluntad no estuviera representado, aceptará y pondrá en práctica las medidas adoptadas por él, siempre que, como no lo duda, sean ellas benéficas para el comercio y la salubridad pública.

Aprovecho esta ocasión para dar á VE. las seguridades de mi más distinguida consideración.

Benjamín Aceval.

MINISTERIO
DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS.

Tegucigalpa, Setiembre 1º de 1887.

Señor Ministro:

Tengo el honor de referirme á la apreciable nota de VE., fecha 4 de Julio último, dirigida á someter á la consideración de mi Gobierno, los motivos de alta conveniencia que han inducido al del Perú á iniciar el proyecto de la inauguración de un *Congreso Sanitario Americano*, en que tomarán parte, por medio de sus respectivos representantes, las Repúblicas de este Continente y el Imperio del Brasil.

VE. se sirve insinuar: que el fin primordial á que obedece la reunión del Congreso Sanitario, es el de aprovechar, en servicio de los intereses comerciales y de la salubridad de los pueblos, los adelantos de las ciencias médicas en el terreno de la higiene, sin recurrir al medio extremo de la incomunicación absoluta, cuyas desventajas acaba de palpar el Gobierno de VE. al aparecer en Chile el cólera asiático; que, en diversas ocasiones, respondiendo esa Cancillería á levantados propósitos de política continental, ha propendido á robustecer la unión á que están llamadas las naciones americanas, habiéndose designado por dos veces esa Capital para la instalación de dos Congresos, en cuyas deliberaciones los Gobiernos Hispano-Americanos revelaron su afán por mantener la solidaridad más estrecha, como necesidad imperiosa de su futuro bienestar y engrandecimiento; que, en el momento actual, el Gobierno Peruano inicia una obra que, si bien ajena á todo fin político, es esencialmente provechosa en sus trascendentales resultados, siendo á la vez una necesidad inaplazable creada por los beneficios de la civilización; que constituido el Congreso Sanitario, como lo será sin duda, por las eminencias científicas de las naciones que presten su aquiescencia á obra tan esencialmente humanitaria, sus acuerdos indicarán á los Gobiernos las medidas uniformes que deberán emplear para precaverse de las calamidades de una epidemia, evitando los males de la incomunicación absoluta que se vieron en el caso de decretar varios Gobiernos de Sud y Centro-América, contribuyendo á que se adoptase medida tan rigurosa, la falta de un plan sanitario y de cuarentenas, oportuna y debidamente concertado; que el Representante del Gobierno de VE. vá á someter á la consideración del Congreso Sanitario un proyecto que sirva de norma á sus trabajos, á fin de que le dé su definitiva sanción, con las modificaciones que juzgue oportunas; y concluye VE, invitando á mi Gobierno á tomar parte en el Congreso mencionado, que se reunirá en esa Capital el 1º de Noviembre del corriente año.

En contestación me es grato manifestar á VE.: que mi Gobierno aplaude, como se merece, el pensamiento del de VE. tendente á que no se cierren en lo absoluto las relaciones comerciales, entre las distintas nacionalidades del Continente que tomen parte en el Congreso, con ocasión de la terrible epidemia del cólera asiático, ú otra de carácter igualmente maligno, que aparezca en cualquiera de las mismas nacionalidades, tomándose, no obstante, las precauciones necesarias para evitar el letal contagio; y mi Gobierno, señor Ministro, deseoso de corresponder á la invitación del de VE. para que acredite un Delegado al Congreso Sanitario Americano, que se reunirá en esa Capital en Noviembre próximo y cuyas ventajas ha expuesto VE., de manera tan luminosa, en su nota citada, hará todo lo posible por obsequiar tan honrosa

invitación, por la cual doy al Gobierno de VE., en nombre del mío, las gracias más cordiales.

Protestando á VE. los homenajes de mi elevada consideración y estima, me cabe la honra de suscribirme de VE. deferente servidor.

Jerónimo Zelaya.

MINISTERIO
DE NEGOCIOS EXTRANJEROS
DEL
IMPERIO DEL BRASIL.

Rio de Janeiro, Setiembre 28 de 1887.

El abajo firmado Presidente del Consejo de Ministros y Secretario de Estado de los Negocios Extranjeros, tiene la honra de acusar recibo de la nota que S. E. el señor Ministro de Relaciones Exteriores del Perú se sirvió dirigirle en 4 de Julio último, sometiendo á la apreciación del Gobierno Imperial, los motivos que indujeran al Gobierno de la República á convocar un *Congreso Sanitario Americano*, para el cual invitaba al del Brasil.

El abajo firmado ha prestado la debida atención á la nota de S. E.; más siente tener que declararle que el Gobierno Imperial no juzga conveniente hacerse representar en el mencionado Congreso.

El infrascrito aprovecha con placer esta oportunidad para ofrecer á S. E. las protestas de su alta consideración.

Barón de Cotegipe.

SECRETARÍA
DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA DE COSTA-RICA.

San José, 3 de Octubre de 1887.

Señor Ministro:

Recién venido de los Estados Unidos, á donde pasé con licencia de mi Gobierno, hace poco que me hice cargo otra vez del Ministerio de Relaciones Exteriores, y uno de los asuntos que he hallado pendientes, es la invitación que VE. se sirvió hacer, en comunicación del 4 de Julio de este año, para que esta República tome parte en el *Congreso Sanitario Americano*, que debe reunirse en esa Capital el 1º de Noviembre del corriente año.

No puedo menos de felicitar á VE. por el noble pensamiento que su Gobierno trata de realizar, pues la aplicación de los progresos de la higiene á la salubridad de los pueblos, en épocas de epidemia, puede evitar esa absoluta incomunicación de ellos, medida extrema que se ha adoptado en casos tales y que tantos perjuicios ha originado.

La reunión de las eminencias científicas de América, sin más objeto que establecer los medios de aminorar los males que ocasionan las epidemias asoladoras que de tiempo en tiempo invaden este Continente, no puede menos de ser fecunda en benéficos resultados.

Mi Gobierno con el mayor gusto habría enviado su Representante á aquel Congreso científico, pero debiendo verificarse la reunión el primero de Noviembre, ya no sería posible que él llegara oportunamente.

Esto no obstante, si VE. dispusiere comunicar las resoluciones á que pueda llegar el Congreso, mi Gobierno les prestará en el acto su atenta consideración.

Doy á VE. las gracias más expresivas por la invitación á que he aludido, la cual está animada del mismo espíritu de levantada política continental, de que el Perú ha dado muestras en otras ocasiones; y aprovecho esta oportunidad de ofrecer á VE. las seguridades de la distinguida consideración con que soy de VE. atento servidor.

Ascensión Esquivel.

SECRETARÍA
DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA DE MÉXICO.

México, 10 de Octubre de 1887.

Señor Ministro:

He dado cuenta al señor Presidente de la nota de Vuestra Excelencia de 4 de Julio último en la que se sirve invitar al Gobierno de México, á nombre del suyo, para que se haga representar en el *Congreso Sanitario* que deberá reunirse en la Capital de esa República el 1º de Noviembre próximo.

En contestación tengo la honra de manifestar á Vuestra Excelencia, por acuerdo del mismo Primer Magistrado, que el tiempo que falta para la apertura de la Asamblea, es insuficiente para la elección de representantes que hiciera nuestro Gobierno; para el arreglo de su nombramiento, credenciales, preparativos y realización del viaje; circunstancia que obliga, aunque con pena, al mismo señor Presidente, á declarar que no le es posible á México pres-

tar su cooperación en el Congreso Sanitario referido; pero que, sin embargo, agradeciéndole debidamente su invitación, suplica al ilustrado Gobierno del Perú, como tengo la honra de hacerlo, se sirva darle conocimiento de las medidas que adopte la Asamblea de que se trata, á fin de que, por parte de la República Mexicana, se acepten en cuanto convenga á sus condiciones é intereses particulares.

Aprovecho esta oportunidad para protestar á Vuestra Excelencia las seguridades de mi muy distinguida consideración.

Ignacio Mariscal.

MINISTERIO
DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY.

Montevideo, Octubre 28 de 1887.

Señor Ministro:

Tuve el honor de recibir la atenta nota de V.E., fecha 4 de Julio del corriente año, invitando á este Gobierno, en nombre del de V.E., á tomar parte en un *Congreso Sanitario Americano*, que se reunirá en esa Capital el 1.º de Noviembre próximo.

El Gobierno de la República agradece íntimamente al del Perú su deferente invitación, pero declina el alto honor de hacerse representar en aquel Congreso por las razones que paso á exponer.

Desde los primeros meses del corriente año y á consecuencia de la aparición del cólera en los Estados del Plata y en la República de Chile, que produjo considerables perjuicios al comercio y á la navegación, por razón de las medidas sanitarias de rigor que se impusieron en los países con quienes mantenemos un activo é importante intercambio comercial, así como las dificultades que surgieron por la divergencia de opiniones en la aplicación de aquellas medidas, el Gobierno Oriental consideró conveniente y oportuno iniciar gestiones tendentes á la negociación de un Convenio Sanitario Internacional entre los referidos Estados del Plata, el Brasil y el Paraguay, con el fin de aminorar en cuanto fuese posible aquellos perjuicios, estableciendo un régimen sanitario de acuerdo con los adelantos de la higiene internacional.

La respetable nota de V.E. llegó á mis manos precisamente en los momentos en que se había convenido reunir un Congreso Sanitario en la Corte de Rio de Janeiro, en el que se harán representar los antedichos Gobiernos y cuyos trabajos tienden á los mismos fines que V.E. se sirve comunicar en la referida nota.

Las conferencias de dicho Congreso deben empezar el día 1.º de Noviembre próximo, de manera que los trabajos de uno y otro Congreso serán simultáneos.

El Gobierno del Uruguay, se hará un deber de comunicar al del Perú el resultado definitivo de aquellas conferencias, y á su vez quedaria sumamente obligado á V.E. si, en la debida oportunidad, quisiera trasmitirme las conclusiones á que se arribe en el Congreso que debe reunirse en esa ciudad, por lo que pudiera convenir á los recíprocos intereses de ambos países.

Aprovecho la ocasión para presentar á V.E. las seguridades de mi elevada consideración.

H. de García Lagos.

SECRETARÍA
DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA DE COSTA-RICA.

San José, 7 de Noviembre de 1887.

Señor Ministro:

En cablegrama de anteayer manifesté á V. E. que en nota le expondría los motivos que tiene mi Gobierno para privarse de enviar un Representante al Congreso Sanitario que debe reunirse próximamente en la Capital de esa República.

Los profesores que por su ilustración y cabal conocimiento habrían sido llamados á ocupar un puesto en aquel importante Congreso, por diversas razones no es posible que presten el indicado servicio; y aunque bien podría confiarse la representación de esta República á un profesor extranjero, ha creído el Gobierno que, para el caso, sería lo más oportuno el envío de uno del país que tuviese pleno conocimiento de nuestras circunstancias locales.

Así es que mi Gobierno tendrá el sentimiento de que Costa-Rica no esté representada en el Congreso Sanitario, cuya reunión se deberá á la noble iniciativa del Gobierno del Perú; lo cual no será obstáculo, como lo manifesté á V. E. en mi nota del 3 de Octubre último, para que si V. E. dispusiere comunicarme las resoluciones á que pueda llegar el Congreso, mi Gobierno les preste con la mejor voluntad su atenta consideración.

Reitero á V. E. las gracias por la invitación que se ha servido hacer á este Gobierno, y aprovecho la oportunidad de renovar á V. E. las seguridades del aprecio y consideraciones con que tengo la honra de ser de V. E. muy atento servidor.

Ascensión Esquivel.

MINISTERIO
DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA ARGENTINA.

Buenos Aires, Noviembre 7 de 1887.

Señor Ministro:

He tenido el honor de recibir la nota que V. E. se ha servido dirigir con fecha 4 de Julio último, contraída á comunicar los motivos que han inducido al Excmo. Gobierno del Perú á iniciar la inauguración de un *Congreso Sanitario Americano*, en el que tomarán parte, por medio de sus respectivos Representantes, las Repúblicas de este Continente y el Imperio del Brasil. Y en consecuencia, solicita V. E. la cooperación del Gobierno Argentino al pensamiento indicado y su concurrencia al referido Congreso.

Mi Gobierno coincide completamente con las vistas que V. E. tiene á bien enunciar respecto á la alta conveniencia que habría en que las Naciones del Continente Sud-Americano se pusieran de acuerdo en la adopción de las medidas sanitarias á dictarse, llegado el desgraciado caso de producirse, en alguna de ellas, enfermedades de carácter epidémico.

El Gobierno Argentino, señor Ministro, se habría complacido en enviar sus Representantes á la citada Asamblea, atribuyéndole como le atribuye toda importancia, dadas las altas cuestiones que ella ha de ventilar, pero no le ha sido posible corresponder á la cortés invitación que V. E. se ha dignado dirigirle. Actualmente todas las ramas de la administración pública del país que en algo tienen relación con la higiene, están vivamente preocupadas en organizar convenientemente sus servicios y tales circunstancias, unida á la de encontrarse dos delegados de la República incorporados al Congreso técnico sanitario de Rio de Janeiro, han impedido enviar á la Conferencia de Lima uno ó más de los médicos argentinos especialistas en los asuntos de que ella se ocupará.

Por otra parte, mi Gobierno ha de instruirse con verdadero interés de las resoluciones á que arribase el Congreso de Lima y agradecer muy sinceramente á su nombre esta nueva prueba de amistad del Gobierno Peruano, tengo la honra de ofrecer á V. E. las protestas de mi más distinguida consideración.

N. Quirno Costa.

MINISTERIO
DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA DE NICARAGUA.

Managua, Noviembre 18 de 1887.

Señor Ministro:

Tengo la honra de avisar á V. E. que con algún retraso llegó á manos de mi antecesor el atento despacho de V. E., fecha 4 de Julio último, contraído á participarle los motivos de alta conveniencia que indujeron al Gobierno de esa República á iniciar el proyecto de la inauguración de un *Congreso Sanitario Americano* en que tomarían parte, por medio de sus respectivos representantes, las Repúblicas de este Continente y el Imperio del Brasil.

Al llegar aquí ese despacho, tenía el Gobierno su atención contraída á la sesión extraordinaria del Congreso reunido para conocer de un Tratado que acababa de celebrarse con Costa-Rica sobre la antigua cuestión de límites entre ambas Repúblicas; y al darse cuenta de su importante contenido al señor Presidente, ya era tarde para hacer llegar en tiempo oportuno á esa Capital, la persona que, como Representante de Nicaragua, debía tomar parte en las deliberaciones del Congreso Sanitario, que precisamente hoy debe inaugurar sus conferencias.

El Gobierno desea que el de V. E. se persuada de que, á no haber sido por las causales que dejo expuestas, sin vacilar hubiera aceptado su cortés invitación, desde que la motivaron consideraciones de altísima importancia para los pueblos aludidos en el despacho de V. E.; y espera ver las resoluciones adoptadas por aquel Congreso para resolver su adherencia á ellas, por lo que espero que V. E. se dignará comunicármelas oportunamente.

Aprovecho esta oportunidad para ofrecer á V. E. las seguridades de mi más alta estima y distinguidas consideraciones con que soy su atento servidor.

Adrián Zavala.



II

Decreto de 28 de Octubre y Circular de 29 de Octubre de 1887, aplazando la reunión del Congreso Sanitario Americano.—Respuestas.

MINISTERIO
DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA DEL PERÚ.

Lima, Octubre 28 de 1887.

Hallándose próxima la fecha designada por supremo decreto de 3 de Julio último para la inauguración del *Congreso Sanitario Americano*; y no habiéndose recibido aún respuesta de la mayor parte de las Naciones invitadas ni acreditado éstas los Delegados que han de representarlas en dicho Congreso: se dispone: *prorógase* hasta el 2 de Enero de 1888 el plazo señalado para la instalación de la expresada Asamblea.

Comuníquese; regístrese y publíquese.

RÚBRICA DE S. E.

Vivero.



CIRCULAR

MINISTERIO
DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA DEL PERÚ.

Lima, Octubre 29 de 1887.

Excmo. Señor:

El infrascrito Ministro de Relaciones Exteriores del Perú, tiene la honra de dirigirse al Excmo. señor Ministro de igual clase de y comunicarle que, con motivo de no haber llegado á esta Capital ningún Delegado al Congreso Sanitario Americano que debía inaugurarse el 1º del mes entrante, su Gobierno se ha visto obligado á prorogar el plazo señalado para la instalación de la expresada Asamblea hasta el 2 de Enero de 1888.

Esta determinación juzga el infrascrito que contribuirá á remover todo obstáculo que haya podido oponerse á la valiosa y eficaz cooperación del ilustrado Gobierno de esa República y espera que obtendrá por el digno órgano de S. E. las seguridades de que, en la fecha nuevamente señalada, contribuirá por su parte á que se realice la inauguración de los trabajos del mencionado Congreso.

El infrascrito al comunicar la resolución de su Gobierno á S. E. el señor Ministro de Relaciones Exteriores de se complace en presentarle las seguridades de su más alta y distinguida consideración.

Domingo de Vivero.



RESPUESTAS

MINISTERIO
DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA DE CHILE.

Santiago, 8 de Noviembre de 1887.

Señor Ministro:

He tenido el honor de recibir la nota de V. E., de 29 del pasado, en la cual V. E. me comunica que, con motivo de no haber llegado á esa Capital ningún Delegado al Congreso Sanitario Americano, cuyas sesiones debían abrirse el 1º del corriente, el Gobierno de V. E. se ha visto obligado á postergar hasta el 2 de Enero del año próximo el plazo señalado para la instalación de la Asamblea mencionada, y espera V. E. que contribuirá el del infrascrito á que en esta fecha se verifique su inauguración.

En contestación, cábeme la honra de significar á V. E. que, impuesto mi Gobierno por noticias telegráficas de que la reunión del Congreso referido no tendría lugar el 1º del mes en curso, consideró innecesario que en esta fecha su Delegado se encontrara en Lima, y que en todo caso V. E. puede contar con que el Gobierno de Chile, defiriendo á la invitación de V. E., tendrá la correspondiente representación en aquella Asamblea para la nueva época en que V. E. ha resuelto inaugurarla.

Aprovecho la ocasión para hacer presentes á V. E. las seguridades de mi alta y distinguida consideración.

Miguel Luis Amunátegui.

MINISTERIO
DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA DE BOLIVIA.

Sucre, 19 de Noviembre de 1887.

Señor:

El infrascrito tiene el honor de dar constancia de haber recibido el estimable oficio de V. E., de 29 del pasado, en el que se sirve comunicarle que, no habiendo llegado á esa Capital los Delegados del Congreso Sanitario Americano, cuyas sesiones debían inaugurarse el 1º del presente mes, el Gobierno de V. E. se ha visto obligado á prorogar el plazo para su instalación hasta el 2 de Enero del año próximo.

No duda el infrascrito que esta oportunidad facilitará la reunión de tan importante Asamblea, y permitirá al Delegado Nacional de Bolivia, que suspendió su marcha por causa de enfermedad, llegar oportunamente á esa Capital y asistir á la inauguración de las sesiones del referido Congreso.

Le es honroso, con este motivo, al infrascrito ofrecer al Excmo. señor Ministro de Relaciones Exteriores del Perú, las seguridades de alto aprecio y distinguida consideración con que se suscribe como su obsecuente y seguro servidor.

Juan C. Carrillo.

MINISTERIO
DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA DEL PARAGUAY.

Asunción, Diciembre 7 de 1887.

Señor Ministro:

He tenido el honor de recibir la atenta comunicación de V. E.; fecha 29 de Octubre último, en la que se sirve participarme que, con motivo de no haber llegado á esa Capital ningún Delegado al Congreso Sanitario Americano que debía inaugurarse el 1º de Noviembre próximo pasado, su Gobierno se ha visto obligado á prorogar el plazo señalado para la instalación de la expresada Asamblea hasta el 2 de Enero de 1888.

En contestación, me es muy satisfactorio expresar á V. E. que el Gobierno de la República, al manifestar su adhesión en nota fecha 30 de Agosto por intermedio de mi antecesor, el doctor don Benjamín Aceval, prometió que haría cuanto de él dependiese para enviar un Representante que tome parte en las deliberaciones del Congreso, asegurando desde luego que, aún en el caso de que por circunstancias imprevistas no estuviese representado, aceptaría las medidas adoptadas por aquel.

Así, pues, al elevar nuevamente á conocimiento del Excmo. señor Presidente de la República el contenido de la nota que tengo el honor de contestar, me ha hecho el especial encargo de significar á V. E., y por su intermedio al Excmo. Gobierno de que forma parte, que, aún cuando en la nueva fecha no estuviera representado, aceptará y pondrá en práctica las medidas adoptadas por el referido Congreso, siempre que, como no lo dudo, sean ellas benéficas para el comercio y la salubridad pública.

Con este motivo aprovecho la ocasión para ofrecer á V. E. las seguridades de mi más alta y distinguida consideración.

Agustin Cainte.

III

Proyectos presentados por el Excmo. Gobierno del Perú.

PROYECTO DE PROGRAMA

DEL

CONGRESO SANITARIO AMERICANO DE LIMA.

CUESTIONES RELATIVAS AL COLERA.

1. ¿Cuáles son los medios más eficaces contra la importación del cólera?
2. ¿En qué casos puede ser autorizada la clausura absoluta ó incomunicación de los lugares sanos con los infestados?
3. ¿Cuándo debe considerarse un lugar infestado y cuándo sano y á quién corresponde hacer esta declaración?
4. ¿Deben construirse establecimientos de cuarentena en tierra contra el cólera?
5. En este caso:
 - A. ¿Dónde deben colocarse?
 - B. ¿Cuándo y en qué condiciones deben establecerse?
 - C. ¿Qué condiciones deben llenar bajo el punto de vista de su construcción y organización administrativa?
6. ¿Cómo y por qué medios es posible impedir el acceso á un país por otra vía que la protegida por los establecimientos de cuarentena?
7. ¿Deben construirse los establecimientos de cuarentena en las riberas de los ríos?
8. En caso afirmativo, ¿dónde deben colocarse?
9. ¿Deben construirse establecimientos de cuarentena marítimos?
10. En caso afirmativo, ¿dónde deben colocarse?
11. ¿Qué condiciones deben llenar bajo el punto de vista de su construcción y organización administrativa?

12. ¿Cuáles son los principios que deben adoptarse respecto de las personas:

- A. Para admitirlas inmediatamente á libre plática?
- B. Para hacerlas sufrir una cuarentena de observación?
- C. O una cuarentena rigurosa?

13. ¿Cuál debe ser para las personas sanas la cuarentena y su duración, y cuál para las personas enfermas asistidas en los Lazaretos?

14. ¿Bajo qué condiciones y en qué medida debe rebajarse á los Buques el tiempo de travesía en la duración de las cuarentenas?

15. ¿Cuáles son los principios que deben aplicarse á los objetos de uso personal, á los animales vivos, á las mercaderías, á los comestibles, buques, wagones, diligencias, etc., para admitirlos á libre plática sin que hayan sido desinfectados ó después que lo hayan sido?

16. En qué debe consistir la desinfección de los objetos anteriores y medios, forma y duración de su aplicación.

CUESTIONES RELATIVAS A LA FIEBRE AMARILLA.

1. ¿Cuáles son los lugares que deben ser considerados como focos permanentes de Fiebre Amarilla?

2. ¿En qué épocas del año la Fiebre Amarilla toma en estos focos la forma epidémica?

3. ¿Cuáles son las medidas que deban adoptarse tanto de preservación como de vigilancia respecto de dichos focos?

4. ¿Cuáles son las medidas de salubridad de carácter internacional que puedan tomarse respecto de aquellos lugares?

CUESTIONES COMUNES A TODAS LAS EPIDEMIAS.

1. ¿Es conveniente el establecimiento de una Comisión internacional y el de puestos sanitarios permanentes ó temporales que se ocupen de estudiar las epidemias y los medios más eficaces de combatir su propagación?

2. En caso afirmativo:

A. ¿Dónde debe funcionar la Comisión Internacional?

B. ¿Dónde deben establecerse los puestos sanitarios?

C. ¿Cuál debe ser su organización, su personal, sus locales, los recursos científicos, los haberes, la manera de proporcionarles los fondos necesarios, quién deberá nombrar el personal y bajo qué autoridad deberán hacer sus servicios y recibirsus instrucciones?

3. ¿Qué principios deben recomendarse para la formación de un Código de Higiene Internacional?

Queda reservado al Congreso Sanitario Americano, agregar á este Programa todas las cuestiones de Higiene Internacional que crea más convenientes á la realización de los fines de su convocatoria.

Lima, Agosto 29 de 1887.

PROYECTO DE REGLAMENTO

PARA EL

CONGRESO SANITARIO AMERICANO DE LIMA DE 1887.

Art. 1.^o—El Congreso se compone de los Delegados ó Representantes de los diferentes Gobiernos que han aceptado la invitación del Gobierno Peruano. La Delegación de un Estado, aunque pueda componerse de más de un Delegado, no tendrá derecho más que á un voto.

Art. 2.^o—El Presidente y el Vice-Presidente son elegidos por el Congreso. El Presidente nombra los Secretarios encargados de la redacción de las actas.

El Presidente abre y cierra las sesiones, dirige los debates, proclama el resultado de las votaciones y designa la orden del día de la sesión siguiente.

Art. 3.^o—El Presidente convoca á los miembros del Congreso á las sesiones generales. Indicará de antemano para cada una de las cuestiones de que debe ocuparse el Congreso, cuáles son las que se discutirán directamente ó si debe oírse previamente el informe de una comisión especial. Si el Congreso decide el nombramiento de una comisión y no fija el número de miembros que deban componerla, cada Delegado tiene el derecho para pedir el formar parte de ella.

Art. 4.^o—Los Delegados pueden leer ó pedir que se lean las proposiciones que deseen presentar, teniendo el derecho de apoyarlas. Sin embargo, no será sometida á votación formal una proposición si no está firmada ó apoyada por dos Delegados además del que la haya presentado. Ninguna proposición se adoptará como resolución si no ha reunido la mayoría absoluta del número de Estados representados en la Conferencia. En caso de empate de votos, la proposición se considerará como desaprobada.

El voto de un Delegado puede ser absoluto y definitivo, ó condicional y bajo reserva; en este último caso, el Delegado queda comprometido á solicitar, por vía telegráfica, nuevas instrucciones de parte de su Gobierno.

Art. 5º—Por regla general, no se reproducen en las actas más que el resumen de la opinión emitida por cada miembro del Congreso con sus principales razones.

Cada Delegado, tiene, sin embargo, el derecho de reclamar la inserción *in extenso* de toda declaración que haya hecho; en este último caso, está obligado á entregarla él mismo por escrito después de la sesión.

Art. 6º—En las votaciones, el voto será nominal y el llamamiento se hará por el orden alfabético del nombre de los Estados. En las cuestiones de orden ó secundarias, se votará en la forma ordinaria.

En el primer caso, los nombres de los votantes en un sentido ú otro se escribirán en el acta; en el segundo caso, no se indicará más que el número de votantes en favor ó en contra.

Art. 7º—En las reuniones de las comisiones especiales, podrá asistir cualquier miembro del Congreso; pero sin voz deliberante. Los resultados de los trabajos de las comisiones especiales, se someterán á la aprobación del Congreso.

Art. 8º—Las resoluciones del Congreso, serán firmadas por todos los Delegados según el orden alfabético de los Estados representados en él; pero las deliberaciones del Congreso que tengan la forma de proyecto de convención ó de acuerdo destinado á ser examinado y aprobado por los Gobiernos representados, serán firmadas en cópia separada por cada Delegado.

Lima, Agosto 29 de 1887.

IV

Notas cambiadas sobre la elección de Secretarios del Congreso Sanitario Americano.

CONGRESO
SANITARIO AMERICANO.

Lima, Enero 10 de 1888,

Señor Ministro de Estado en el Despacho de Relaciones Exteriores del Perú.

Señor :

De conformidad con lo que se dispone en la segunda parte del artículo 2º del Reglamento sancionado por el Congreso Sanitario de mi presidencia, han sido nombrados, en esta fecha, *Secretarios* de este respetable Cuerpo, en lo técnico, el Dr. D. *Andrés S. Muñoz*, Delegado de Bolivia, y en lo administrativo, el Oficial Mayor del Senado, D. *M. Sebastián Salazar*.

Tengo á honra comunicarlo á U. S. para los fines consiguientes.

Dios guarde á U. S.

Francisco Rosas.

MINISTERIO
DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA DEL PERÚ.

Lima, Enero 11 de 1888.

Señor Presidente del Congreso Sanitario Americano.

Señor :

He tenido la honra de recibir el estimable oficio de U. S., fecha de ayer, en que se sirve comunicarme que el Congreso Sanitario de su presidencia, cumpliendo con lo prescrito en el 2º artículo de su Reglamento, ha nombrado *Secretarios*, en lo técnico y administrativo respectivamente, á los señores Dr. D. *Andrés S. Muñoz*, Delegado de Bolivia, y á D. *M. Sebastián Salazar*, Oficial Mayor del Senado.

Dios guarde á U. S.

Alberto Elmore.

V

Notas cambiadas sobre la formación de un Proyecto de Convención Sanitaria Internacional.

MINISTERIO
DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA DEL PERÚ.

Lima, Febrero 17 de 1888.

Señor Dr. D. Francisco Rosas, Presidente del Congreso Sanitario Americano.

Señor:

Al promover la reunión de esa Honorable Asamblea, el ánimo del Gobierno del Perú no fué que las conclusiones de ella constituyeran meramente las opiniones teóricas de los facultativos congregados; sino que el fruto de sus deliberaciones se aprovechara en la administración y en las relaciones internacionales. Tal es también el propósito que tienen los demás Estados representados en el Congreso Sanitario, conforme á las respuestas que ha recibido esta Cancillería, y que oportunamente remitiré á U. S.

La Delegación del Perú se halla, pues, autorizada para tomar parte en la formación de las bases que han de servir para ajustar una Convención Sanitaria; y, en tal concepto, se ha de dignar U. S. ponerse de acuerdo con sus Honorables Colegas, con el fin de que los trabajos de esa Corporación produzcan los benéficos resultados que hacen esperar su alta competencia y notable laboriosidad.

Dios guarde á U. S.

Alberto Elmore.

CONGRESO
SANITARIO AMERICANO.

Lima, Febrero 20 de 1888.

Señor Ministro de Estado en el Despacho de Relaciones Exteriores del Perú.

Señor :

He tenido el honor de recibir la muy estimable comunicación de U. S., fecha 17 del actual, en la que se sirve expresarme que siendo el propósito de los Gobiernos representados en esta Asamblea, aprovechar el fruto de sus deliberaciones en la administración y en sus relaciones internacionales, la Delegación del Perú queda autorizada para tomar parte en la formación de las bases que han de servir para ajustar una Convención Sanitaria; y, en tal concepto, debe ponerse de acuerdo con sus Honorables Colegas con el fin de que los trabajos de esta Corporación produzcan los benéficos resultados que de ella se esperan.

La Asamblea que tengo la honra de presidir, ha tomado nota de la comunicación de U. S.; y todos y cada uno de sus miembros se esforzarán por llevar á cumplido término las delicadas é importantes labores que les han sido encomendadas, correspondiendo así á la confianza de los Gobiernos que los honraron con su representación.

Me es grato, con este motivo, reiterar á U. S. las protestas de la distinguida consideración con que me suscribo su atento y obsecuente servidor.

Francisco Rosas.



CIRCULAR

Á LAS LEGACIONES DE BOLIVIA, CHILE Y ECUADOR

MINISTERIO
DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA DEL PERÚ.

Lima, Febrero 15 de 1888.

Señor:

Tengo la honra de dirijirme á V. E. suplicándole se digne manifestarme si sería permitido al Representante de al Congreso Sanitario Americano, contribuir á formular las bases de una Convención, en la que se consignent y adquieran carácter internacional, para los países signatarios, las prescripciones que la Ciencia estime suficientes para garantizar la salubridad pública.

Renuevo á V. E., con este motivo, las protestas de mi más alta y distinguida consideración.

Alberto Elmore.

RESPUESTAS

LEGACIÓN DEL ECUADOR.

Lima, Febrero 16 de 1888.

Señor:

He tenido la honra de recibir el apreciable oficio de V. E., fecha de ayer, por el cual se sirve expresarme el deseo de que le manifieste si sería permitido al Representante del Ecuador al Congreso Sanitario, contribuir á formular las bases de una Convención, en la que se consignent y adquieran carácter internacional, para los países signatarios, las prescripciones que la Ciencia estime suficientes para garantizar la salubridad pública.

En respuesta, me es grato poder asegurar á V. E. que, por parte del Delegado Ecuatoriano, no habrá inconveniente para la celebración *ad-referendum* del acuerdo á que alude V. E., puesto que se halla investido de la correspondiente autorización.

Reitero á V. E., con este motivo, las seguridades de mi más alta y distinguida consideración.

Por ausencia del Ministro, el Secretario de la Legación—

Julio H. Salazar.

LEGACIÓN DE BOLIVIA.

Lima, Febrero 17 de 1888.

Nº 45.

Señor:

Informado del atento despacho de V. E., fecha 15 del mes en curso, cuyo tenor he transmitido al señor Delegado de Bolivia al Congreso Sanitario, grato me es manifestar á V. E. que, hallándose dicho Representante munido de los respectivos plenos poderes, no tendrá inconveniente alguno en concurrir, como V. E. lo insinúa, á formular las bases de una Convención Sanitaria entre los señores Delegados de las Naciones representadas en el referido Congreso.

Tengo la honra de reiterar á V. E. las seguridades de mi alta y respetuosa consideración.

Fernando E. Guachalla.

LEGACIÓN DE CHILE.

Lima, 17 de Febrero de 1888.

Nº 13.

Señor:

Hé tenido la honra de recibir la atenta comunicación de fecha 15 del presente, por medio de la cual V. E. se sirve manifestarme su deseo de saber si sería permitido al Representante de Chile al Congreso Sanitario, contribuir á formular las bases de una Convención, en la que se consignent y adquieran carácter internacio-

nal, para los países signatarios, las prescripciones que la Ciencia estime suficientes para garantizar la salubridad pública.

En contestación, me es grato expresar á V. E. que, siendo propósito de mi Gobierno el dar carácter de utilidad práctica á las deliberaciones de que actualmente se ocupa el Congreso Sanitario reunido en esta Capital, estableciendo de un modo uniforme las reglas á que deban sujetarse las comunicaciones entre los países en él representados en casos de epidemias, cabe en las facultades del Representante de Chile ante aquel Congreso, el proceder á ocuparse de fijar las bases de un proyecto de Convención Internacional que tienda á aquel fin.

Con tal motivo, me es grato reiterar á V. E. las protestas de mi más alta distinción.

B. Alamos González.



VI

Notas cambiadas sobre la formación de un Proyecto de Reglamento Sanitario Internacional.

MINISTERIO
DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA DEL PERÚ.

Lima, Marzo 2 de 1888.

Al Señor Dr. D. Francisco Rosas, Presidente del Congreso Sanitario Americano.

Señor:

Como indispensable complemento de la Convención proyectada, considero de interés que se formulase por ese respetable Cuerpo un Proyecto de Reglamento para la mejor aplicación de ese Convenio Internacional.

Al hacer á U. S. esta indicación, tengo en mira los benéficos resultados que producirá en las Naciones signatarias esta obra, cuya necesidad se deja sentir, y que, indudablemente, quedaría incompleta si no se expidiese el Reglamento á que me refiero.

Dios guarde á U. S.

Alberto Elmore.

CONGRESO
SANITARIO AMERICANO.

Lima, Marzo 2 de 1888.

Al Señor Dr. D. Alberto Elmore, Ministro de Relaciones Exteriores del Perú.

Señor:

El Congreso Sanitario, en cuyo conocimiento he tenido la honra de poner la muy estimable comunicación de U. S., de esta fecha, en que manifiesta la necesidad de que se formule un Proyecto de Reglamento para la mejor aplicación de la Convención Sanitaria que se proyecta, participando de las ideas expresadas por U. S., ha resuelto dedicarse á ese importante trabajo, que vendrá á formar el complemento de las delicadas labores que le fueron encomendadas.

Lo que tengo la satisfacción de expresar á U. S. en respuesta á su citada comunicación.

Dios guarde á U. S.

Francisco Rosas.



VII

Notas cambiadas sobre la terminación de los trabajos del Congreso Sanitario Americano.

CONGRESO
SANITARIO AMERICAAO.

Lima, Marzo 15 de 1888.

Al Señor Dr. D. Alberto Elmore, Ministro de Estado en el Despacho de Relaciones Exteriores del Perú.

Señor:

Habiendo terminado sus trabajos el Congreso Sanitario Americano, que he tenido la honra de presidir, me es grato remitir á U.S., para que se sirva elevarlos al Supremo Gobierno, los respectivos autógrafos de los Proyectos de «*Convención Sanitaria Internacional*» y de «*Reglamento Sanitario Internacional*», que han constituido las principales tareas encomendadas á dicha Asamblea.

En cuanto á las actas de sus sesiones, el Secretario del Congreso, Delegado Dr. Andrés S. Muñoz, las remitirá á ese Despacho tan luego como haya terminado su revisión y estén puestas en limpio.

Aprovecho de esta oportunidad para ofrecer una vez más á U.S., los sentimientos de distinguida consideración con que me suscribo su atento y seguro servidor.

Francisco Rosas.

MINISTERIO
DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA DEL PERÚ.

Lima, Marzo 20 de 1888.

Al H. Señor Dr. D. Francisco Rosas, Presidente del Congreso
Sanitario Americano.

Señor:

He tenido la honra de recibir junto con el muy estimable oficio de U.S., fecha 15 de los corrientes, los respectivos autógrafos de los Proyectos de «Convención Sanitaria Internacional» y de «Reglamento Sanitario Internacional,» que han constituido los principales trabajos encomendados á dicha Asamblea.

En respuesta, me es sumamente grato expresar á U.S. cuánto estima el Gobierno las expresadas obras, que revelan la contracción y competencia de los que han tomado parte en ellas; siendo á la vez la comprobación más cumplida de la necesidad que tenían estas Repúblicas de conciliar, por los atinados medios señalados por la Ciencia, el primordial interés de preservar la vida de sus poblaciones con las conveniencias mercantiles de que han menester igualmente para desarrollarse y progresar.

Me complazco en asegurar á los ilustrados Representantes al Congreso Sanitario, por el digno órgano de U.S., que el Gobierno del Perú procurará que sus labores no sean estériles, sino que tengan un resultado práctico en beneficio de las Naciones signatarias.

Dios guarde á U.S.

Alberto Elmore.



Congreso Sanitario Americano de Lima de 1888.



SEGUNDA PARTE
PERSONAL Y ACTAS

I

Delegados al Congreso Sanitario Americano.

Por Bolivia:—DR. D. JULIO RODRIGUEZ.

» » DR. D. ANDRÉS S. MUÑOZ.—Secretario del Congreso.

» *Chile:* — DR. D. FEDERICO PUGA BORNE.

» *el Ecuador:*—DR. D. CELSO BAMBARÉN.

» » *Perú:* — DR. D. FRANCISCO ROSAS.—Presidente del Congreso.

» » » DR. D. J. LINO ALARCO.

» » » DR. D. JOSÉ MARIANO MACEDO.

II

ACTAS

Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N^o 1.

SESION DE INSTALACION.

LUNES 2 DE ENERO DE 1888.

Reunidos en el salón de sesiones de la H. Cámara de Senadores, á las 3 p. m. del día 2 de Enero de 1888, y bajo la *Presidencia* del Excmo. señor Ministro de Relaciones Exteriores del Perú, doctor don Alberto Elmore, los HH. señores Delegados por Bolivia, doctor don Julio Rodríguez y doctor don Andrés S. Muñoz; por el Ecuador, doctor don Celso Bambarén; por el Perú, doctor don Francisco Rosas, doctor don J. Lino Alarco y doctor don José Mariano Macedo; y el señor Secretario de la Delegación del Ecuador, doctor don Carlos G. Pimentel; el señor *Ministro*, al declarar instalado el Congreso Sanitario Americano, dió lectura al siguiente discurso:

« Honorables señores Delegados:

« El Gobierno del Perú dá la bienvenida á los dignos Representantes enviados á este Congreso por las Repúblicas Americanas, que se han apresurado á responder á la convocatoria hecha en Julio del año último; y tanto á ellas como á los demás Esta-

dos que han aceptado la invitación y cuyos Delegados no tardarán en llegar, manifiestan S. E. el Presidente de la República y el pueblo peruano, su profunda gratitud por la honra que se les dispensa, con la valiosa cooperación prestada para la magna obra de hacer de la salud pública y de la protección á la vida humana un interés internacional en la América, el cual descansará sobre bases más firmes, reglas más uniformes é imparciales y disposiciones más equitativas que las que proceden de las leyes aisladas de cada país.

« En el actual siglo de Congresos y Conferencias internacionales, la presente Asamblea es, pues, una nueva revelación de la solidaridad de los pueblos y una prueba más del progreso, del Derecho de las Naciones por medio de la indisoluble unión de la justicia y de los intereses comunes. Y para tomar la iniciativa en materia tan grave, ha sido impulsado el Gobierno Peruano por la necesidad de defenderse contra los estragos de una epidemia nunca antes conocida en las Costas del Pacífico, y contra los consiguientes daños al Comercio; así como la Conferencia sanitaria de Roma en 1885, fué originada por la aparición del mismo flagelo en las riberas del Nilo.

« Desde la Conferencia de París en 1851, se han sucedido numerosas Asambleas análogas, en que se ha tratado de resolver los variados problemas referentes á la salud pública bajo su aspecto internacional; y especialmente, en cuanto á las enfermedades epidémicas, determinar el modo como deba notificarse y hacerse constar el estado sanitario de cada localidad y de las naves que arriben á los puertos; señalar el régimen que haya de adoptarse para impedir el contagio resultante de las comunicaciones terrestres y marítimas; y fijar las restricciones que sea forzoso imponer á las manifestaciones de la actividad social, que estén relacionadas con la trasmisión y transporte de los gérmenes mórbidos más allá de las fronteras.

« Los Congresos Sanitarios y los Acuerdos Diplomáticos que los complementan, están por tanto llamados á producir los más benéficos efectos: se proponen detener el mal en su primera invasión, mediante el eficaz y reciproco auxilio que se prestan los pueblos interesados; impiden los inconvenientes de las situaciones extremas, sean la escesiva confianza y la negligencia de un país que tienen transcendencia á los vecinos, para los cuales no son defensa suficiente sus particulares reglamentos sanitarios; sean las consecuencias violentas del pánico, el peor de los consejeros, que vá más allá de lo que requiere el derecho de conservación y que no repara en sacrificar los intereses propios y ajenos más respetables ante el peligro del contagio; inspiran, además, la seguridad y tranquilidad que emanan de los conocimientos científicos en diferentes pueblos, declarados en forma solemne y sancionados por

los Altos Poderes del Estado; deciden el conflicto y establecen el equilibrio entre las exigencias actuales y apremiantes de la salud pública, por una parte, y las necesidades permanentes y fundamentales de las industrias, navegación y comercio, por otra; fijando las limitaciones que á éstos sea indispensable imponer para garantizar aquella, sin permitir otro género de restricciones; señalan anticipadamente las medidas y precauciones que han de observarse en los casos de peligro; lográndose así que el tráfico mercantil tome con tiempo otras vías, que no se carezca de los artículos más necesarios y que los precios no sufran cambios considerables y súbitos; suprimen la anarquía en los sistemas sanitarios que adopten las diversas Naciones, en cuanto concierne á todas ellas; evitan, en fin, los desacuerdos y reclamaciones entre los Gobiernos; los cuales surgen principalmente con motivo de disposiciones aisladas y repentinas, dictadas en un país con notable daño de otro.

«Los relevantes méritos de los miembros de esta Asamblea, son prenda segura de que ella realizará satisfactoriamente su alta misión; de que sus conclusiones merecerán ser convertidas en Acuerdos internacionales, y de que así habrá una garantía más de paz y un vínculo de mayor fraternidad entre todos los Estados signatarios: testimonio elocuente de un nuevo progreso en la Civilización de la América.

«Señores Delegados: *queda instalado el Congreso Sanitario de Lima de 1888.*»

El H. señor Delegado por Bolivia, doctor don *Julio Rodríguez*, contestando al discurso del señor Ministro de Relaciones Exteriores, dijo:

« Señor Ministro:

«Cábeme la alta honra de hacer uso de la palabra para manifestar al Excmo. Gobierno del Perú, la grata satisfacción con que los Gobiernos del Ecuador y de Bolivia han acogido la filantrópica invitación que se ha servido dirigir á las Naciones Americanas para la reunión de este Congreso Sanitario.

«Entre las grandes conquistas de la Civilización moderna, tal vez ninguna pudiera caracterizar más dignamente la cultura de nuestro siglo, como la tendencia á una reglamentación sanitaria universal para la conservación y amparo de la vida humana. Si, desgraciadamente, es todavía una necesidad de las Naciones armarse de elementos de destrucción para hacer respetar sus derechos, es mayor, aún, su anhelo por rodearse de todos los medios que indica la Ciencia para proteger y conservar la salud pública.

«En esta propaganda, altamente digna y civilizadora, tócale al Perú el mérito de haber iniciado un acuerdo, que llevado á buen término por la concurrencia de las Naciones invitadas, producirá, á no dudarlo, los más benéficos resultados, estableciendo las bases de una Legislación Sanitaria Internacional.

«El Congreso que hoy inaugura sus sesiones con los esclarecidos Representantes del Perú y del Ecuador, y que espera aún el valioso concurso de otros Estados, estudiará con solícito interés las importantes cuestiones que le han sido sometidas, y cuya solución, es de esperarse, corresponda á las elevadas miras que se ha dignado manifestar el señor Ministro de Relaciones Exteriores.

«Entre tanto, quiera el señor Ministro aceptar la profunda gratitud que abrigan los Delegados del Ecuador y de Bolivia, por las manifestaciones de bondadosa simpatía con que han sido honrados en el seno de este pueblo hermano.»

En seguida, el señor *Ministro* de Relaciones Exteriores, expuso: que, no encontrándose presentes todos los HH. señores Delegados de las Naciones que han aceptado la invitación para tomar parte en el actual Congreso Sanitario, se aguardaría la próxima concurrencia de un miembro más para proceder á la organización de la mesa que debe dirigir los trabajos de la Asamblea; y, en consecuencia, suspendió la sesión para continuarla oportunamente.

Continuando la sesión el martes 10 de Enero de 1888, á las 3 p. m., bajo la *Presidencia* del mismo señor Ministro de Relaciones Exteriores y con la asistencia de los HH. señores Delegados por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo; el señor *Ministro* indicó que, constituido el *quorum* preciso con la concurrencia del H. señor Delegado por Chile, era llegado el caso de proceder á la elección de la mesa que dirija los trabajos del Congreso; y, para este efecto, llamó como Escrutador al señor Delegado doctor *Muñoz*.

Practicada la votación para *Presidente* con siete señores sufragantes, se obtuvo el siguiente resultado:

Por el señor Delegado doctor *Rosas* —6 votos

» » » » *Rodríguez*—1 »

Habiendo obtenido el señor Dr. *Rosas* la mayoría absoluta de votos, el señor *Ministro* lo proclamó *Presidente del Congreso Sanitario Americano*.

Inmediatamente después se retiró del salón el Excmo. señor *Ministro* de Relaciones Exteriores, dejando la *Presidencia* al H. señor Delegado por el Perú, Dr. D. *Francisco Rosas*, quien, al ocuparla, dijo:

«Señores Delegados:

«Os agradezco profundamente el honor que me habeis hecho designándome para dirigir vuestros importantes trabajos. No se me oculta que debo tan elevada distinción, más que á mis merecimientos, á un acto de exquisita cortesía para con la Nación en cuyo seno os hallais reunidos; pero esta circunstancia le dá más valor á mis ojos, y será un poderoso motivo para que me consagre con el mayor empeño al cumplimiento de los deberes que me habéis impuesto.

«La tarea es bien árdua; tal vez superior á mis fuerzas; y por eso solicito, desde ahora, vuestra indulgencia y el eficaz apoyo de vuestras luces y de vuestra experiencia, que espero no me negaréis.»

El señor Dr. *Puga Borne*, Delegado por Chile, tomó la palabra y dijo:

«Al hacer la designación del señor Dr. *Rosas* para que presida sus trabajos, el Congreso Sanitario ha estado muy lejos de prescindir de sus merecimientos personales que, por sí solos, bastaban para llamarlo á ese puesto. Por el contrario, los ha tenido muy presentes, y cuenta con que los vastos conocimientos técnicos y la notable versación política y administrativa del señor Dr. *Rosas*, son una prenda segura de acierto en la dirección que ha de imprimir á las labores de este Congreso.

«En esta primera ocasión en que tengo la honra de hablar ante el Congreso Sanitario de Lima, cumplo con el deber de felicitar al Gobierno del Perú por la iniciativa que ha tomado en esta grande obra de beneficencia internacional; y, al mismo tiempo, de manifestar, tanto en nombre de la República que represento como en el mío propio, que cooperaré con todos mis esfuerzos á la realización de esta obra en un sentido práctico.»

—En seguida, el señor *Presidente* manifestó la necesidad de que el Congreso sancionara un Reglamento que le sirviera de norma para su marcha interior; y, con este fin, sometió á la deliberación de los HH. señores Delegados, el *Proyecto de Reglamento* formulado y enviado por el Excmo. Gobierno del Perú.

Después de diversas observaciones hechas por los señores Delegados *Rodríguez*, *Alarco*, *Bambarén*, *Macedo*, *Puga Borne* y el *Presidente*, se acordó discutir y sancionar el indicado Reglamento con las modificaciones que se creyere convenientes.

—Leído el expresado Proyecto de Reglamento, se puso en debate el artículo 1º, que dice:

ARTÍCULO 1º—*El Congreso se compone de los Delegados ó Representantes de los diferentes Gobiernos que han aceptado la invitación del Gobierno Peruano. La Delegación de un Estado, aunque pueda componerse de más de un Delegado, no tendrá derecho más que á un voto.*

Sin debate, fué aprobado.

—Puesto en discusión el artículo 2º y á mérito de las indicaciones hechas por los señores Delegados Macedo, Rodríguez, Puga Borne, Bambarén y el Presidente, quedó modificado y aprobado en los términos siguientes:

ARTÍCULO 2º—*El Presidente es elegido por el Congreso. En caso de impedimento del Presidente, éste será reemplazado alternativamente por los señores Delegados de las naciones extranjeras, conforme al orden alfabético del nombre del Estado que representan.*

El Presidente nombra á los Secretarios encargados de la redacción de las actas.

El Presidente abre y cierra las sesiones, dirige los debates, proclama el resultado de las votaciones y designa la orden del día de la sesión siguiente.

—Se puso en discusión el artículo 3º que, modificado, se aprobó, quedando concebido así:

ARTÍCULO 3º—*El Presidente convoca á sesiones á los miembros del Congreso. Si el Congreso decide el nombramiento de una Comisión especial para que emita informe sobre alguna de las cuestiones de que debe ocuparse, y no fija el número de miembros que deban componerla, cada Delegado tiene el derecho para pedir el formar parte de ella.*

—En discusión el artículo 4º, y después de las observaciones de los señores Delegados Macedo, Rodríguez, Bambarén, Alarco, Puga Borne y el Presidente, se modificó y aprobó en los términos que siguen:

ARTÍCULO 4º—*Los Delegados pueden leer ó pedir que se lean las proposiciones que deseen presentar, teniendo el derecho de apoyarlas. Ninguna proposición se adoptará como resolución si no ha reunido la mayoría absoluta del número de Estados representados en la Conferencia.*

El voto de un Delegado puede ser absoluto y definitivo ó condicional y bajo reserva: en este último caso, el Delegado queda comprometido á solicitar, por vía telegráfica ó la que fuese más rápida, nuevas instrucciones de parte de su Gobierno.

—Sin discusión se aprobó el artículo 5º, que dice:

ARTÍCULO 5º—*Por regla general, no se reproduce en las actas más que el resumen de la opinión emitida por cada miembro del Congreso, con sus principales razones.*

Cada Delegado tiene, sin embargo, el derecho de reclamar la inserción in extenso de toda declaración que haya hecho; en este último caso, está obligado á entregarla él mismo, por escrito, después de la sesión.

—Así mismo se aprobó el artículo 6º, que dice:

ARTICULO 6º—*En las votaciones, el voto será nominal y el llamamiento se hará por el orden alfabético del nombre de los Estados. En las cuestiones de orden ó secundarias, se votará en la forma ordinaria.*

En el primer caso, los nombres de los votantes en un sentido ú otro se escribirán en el acta; en el segundo caso, no se indicará más que el número de votantes en favor ó en contra.

—Después de ligeras indicaciones, fueron igualmente aprobados los artículos siguientes:

ARTICULO 7º—*Á las reuniones de las Comisiones especiales podrá asistir cualquier miembro del Congreso; pero sin voz deliberante. Los resultados de los trabajos de las Comisiones especiales, se someterán á la aprobación del Congreso.*

ARTICULO 8º—*Las resoluciones del Congreso, serán firmadas por todos los Delegados según el orden alfabético de los Estados representados en él; pero las deliberaciones del Congreso que tengan la forma de Proyecto de Convención ó de Acuerdo destinado á ser examinado y aprobado por los Gobiernos representados, serán firmadas en cópia separada por cada Delegado.*

Con motivo de este último artículo, el señor Delegado por Chile, doctor *Puga Borne*, creyó conveniente hacer la siguiente declaración:

« A propósito de este artículo, quiero llamar la atención sobre la forma en que ha de presentarse el resultado definitivo de nuestras discusiones. Este artículo del Reglamento, se pone en el caso de que emane de las deliberaciones del Congreso un Proyecto de Convención, destinado á ser examinado y aprobado por los Gobiernos representados en él. De aquí parece desprenderse que no está restringida nuestra misión á la mera discusión de principios técnicos propiamente dichos, sino que puede extenderse hasta la elaboración de un Proyecto de Tratado Internacional.

« Doy grande importancia á este punto, porque creo que entendidas del segundo modo nuestras atribuciones, la obra del Congreso Sanitario Americano será más fructífera y estará más próxima á una aplicación práctica.

« Me halaga la idea de que el Excmo. Gobierno del Perú, ha de dar esta amplitud á su convocatoria. Y si se creyera que por no estar formado el Congreso sino de médicos dejaría que desear la forma de nuestro Proyecto, pienso que podrían ser asociados á nuestras comisiones, jurisconsultos, diplomáticos, marinos, &c,

como personas doctas en los demás ramos del saber humano, que se juzgase indispensable.»

—Terminada que fué la discusión y aprobación del Reglamento, reservándose el Congreso la facultad de modificarlo según lo exigiesen las circunstancias, el señor *Presidente* lo declaró en vigencia; y, haciendo uso de la atribución que le confiere el artículo 2º, nombró *Secretarios del Congreso*, para la parte técnica, al señor Delegado por Bolivia, Dr. D. *Andrés S. Muñoz*, y, para la parte administrativa, al señor Oficial Mayor de la Secretaría de la H. Cámara de Senadores del Perú, D. *M. Sebastián Salazar*.

El Dr. *Muñoz*, expresó su profundo agradecimiento al señor *Presidente* y al Congreso, por la alta honra que se le dispensaba al confiarle la Secretaría de tan respetable Cuerpo; prometiendo no economizar esfuerzo alguno para corresponder dignamente á esta muy honrosa y delicada distinción que se hacía de su persona.

El señor *Presidente*, tuvo á bien contestarle en términos satisfactorios.

—En seguida, el señor *Presidente* sometió á la deliberación del Congreso el *Proyecto de Programa* formulado y remitido por el Excmo. Gobierno del Perú.

El señor Delegado Dr. *Rodríguez*, propuso se suspendiera la sesión por cortos instantes á fin de ponerse de acuerdo sobre el indicado Programa; y el señor *Presidente* accedió, suspendiéndola.

Continuando la sesión, se acordó resolver en la inmediata todo lo referente al mencionado Proyecto de Programa; después de lo cual el señor *Presidente* levantó la sesión á las 6 p. m, convocando para el día siguiente á las 3 p. m y señalando como orden del día: la discusión del referido Programa.

Lima, Enero 11 de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ,
Secretario del Congreso.

Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N° 2.

Sesión del Miércoles 11 de Enero de 1888.

PRESIDENCIA DEL H. SR. DR. ROSAS.

Abierta la sesión, á las 3 p. m., con asistencia de los HH. señores Delegados: por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz, Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo; se leyó y aprobó el acta anterior de la sesión de instalación.

ORDEN DEL DIA.

—El señor *Presidente*, indicó que estaba en discusión el *Proyecto de Programa* remitido por el Excmo. Gobierno del Perú, á fin de que el Congreso resolviese si lo aceptaba ó nó como base de sus trabajos.

El señor Dr. *Macedo*, pidió que el señor Delegado por Chile tuviese la bondad de leer el Proyecto formulado por la Convención Sanitaria de Rio de Janeiro en Noviembre de 1887, y cuyo conocimiento por parte de los HH. Delegados creía conveniente antes de resolver el punto en discusión.

El señor Dr. *Puga Borne*, después de manifestar que dicho Proyecto de Convención era tanto más importante cuanto que, conforme al aviso dado á su Gobierno por el señor Ministro de Chile en Buenos Aires, probablemente sería sometido al acuerdo de los demás Gobiernos Sud-americanos; procedió á darle lectura.

El señor Dr. *Bambarén*, pidió también se leyeran las Conclusiones formuladas por la Comisión técnica de la Conferencia Sanitaria Internacional de Roma de 1885.

El señor *Presidente*, manifestó, de acuerdo con el Congreso, que, siendo ya conocidas por todos los HH. señores Delegados

las enunciadas Conclusiones, se limitaría á leer el índice de ellas; lo que efectuó en seguida.

El señor Dr. *Bambarén*, opinó entonces porque se aceptasen, como Programa de los trabajos del Congreso, las Conclusiones generales á que arribó la Comisión técnica de la Conferencia de Roma, apropiándolas convenientemente á nuestras circunstancias, por ser este procedimiento más práctico que el insinuado en el Proyecto de Programa que se discutía.

El señor Dr. *Rodríguez*, creyó más conveniente el nombramiento de una Comisión especial que, estudiando tanto el Proyecto de Programa oficial cuanto las Conclusiones de la Comisión técnica del Congreso de Roma y la Convención de Río de Janeiro, presentase un nuevo Programa que serviría de base para los trabajos del actual Congreso.

El señor Dr. *Macedo*, se pronunció en favor de la Convención de Río de Janeiro.

El señor Dr. *Marco*, observó que las Conclusiones del Congreso de Roma y la Convención de Río de Janeiro, eran muy semejantes, pero incompletas para aplicarlas entre nosotros; no creyendo posible que se formule un nuevo Programa y opinando porque se acepte el Proyecto de Programa oficial.

El señor Dr. *Puga Borne*, hizo diferentes apreciaciones sobre el particular, manifestando el deseo de uniformar todas las opiniones que, en el fondo, eran idénticas, difiriendo sólo en la forma; y, en consecuencia, opinó porque se preparasen respuestas al Proyecto de Programa oficial en el orden de las Conclusiones del Congreso de Roma para ocuparse, en seguida, de la Convención de Río de Janeiro.

El señor *Presidente*, hizo algunas observaciones.

El señor Dr. *Bambarén*, insistió en que se adoptase como Programa las Conclusiones generales de la Comisión técnica de la Conferencia de Roma, por las razones que ya había emitido; é hizo presente que también aquel Congreso se separó del Programa oficial, que es casi el mismo que el Proyecto enviado por el Gobierno del Perú.

Cerrada la discusión, el señor *Presidente* puso al voto la moción del H. señor *Bambarén*, que fué aprobada por unanimidad, quedando, en consecuencia, resuelto que: «el Congreso Sanitario Americano adopta como Programa, que le sirva de guía en sus trabajos, las Conclusiones generales de la Comisión técnica de la Conferencia Sanitaria Internacional de Roma de 1885, adicionándolas ó modificándolas según convenga.»

El señor Dr. *Puga Borne*, manifestó que aprobaba lo anteriormente resuelto, pero que insistía siempre en la necesidad de llegar á la formación de un Proyecto de Convención, una vez que terminasen los trabajos esencialmente técnicos del Congreso.

Los señores *Presidente* y Dr. *Bambarén*, le apoyaron.

—En conformidad con lo resuelto por el Congreso, el señor *Presidente* indicó que sucesivamente se procedería á discutir las Conclusiones generales de la Comisión técnica de la Conferencia Sanitaria Internacional de Roma de 1885; y, al efecto, puso en discusión el artículo 1º del Capítulo I, titulado INFORMACIÓN SANITARIA.

Dicho artículo, dice:

ARTÍCULO 1.º—*Es indispensable que, en cada país, exista una Oficina Central de información y avisos sanitarios; todas estas oficinas cambiarán, entre sí, correspondencias y comunicaciones regulares.*

El señor Dr. *Alarco*, observó que, á su juicio, debía comenzarse por discutir los medios que impidan la invasión del cólera á un país indemne, por ser esto lo más importante; y que, en el Congreso de Higiene y Demografía reunido en Viena en el mes de Setiembre de 1887, sólo se había llegado, como único resultado de sus trabajos, á la conclusión del artículo que se debatía.

El señor *Presidente*, manifestó la utilidad de este artículo, que también estaba consignado en el Proyecto de Programa oficial, sin poderse asegurar que sería llevado á cabo por los Gobiernos; y que, después de ocuparse de estos principios generales, que no eran sino tres, pasaría el Congreso á la discusión del punto que había insinuado el señor Dr. *Alarco*.

El señor Dr. *Bambarén*, habló en favor de la aprobación del artículo.

El señor Dr. *Rodríguez*, se expresó igualmente en favor; haciendo constar que, si dicho artículo era útil en principio y podría servir de base para un Pacto de Convención, el Congreso sólo debía decidir, por el momento, acerca de su mayor ó menor utilidad, puesto que, á su juicio, las declaraciones de este Congreso no podían tener carácter obligatorio mientras no fueran sancionadas por los diferentes Gobiernos en él representados.

El señor Dr. *Macedo*, opinó en el mismo sentido que el preopinante, respecto á la organización que debía darse á este servicio por los diferentes Gobiernos.

El señor Dr. *Bambarén*, manifestó que todas las Naciones debían llevarla á cabo.

El señor Dr. *Puga Borne*, dijo que juzgaba indispensable lo dispuesto en el artículo y de fácil é inmediata aplicación en todos los Estados, puesto que, sin erogaciones nuevas, podían servirse de las oficinas sanitarias actualmente existentes.

Terminada la discusión del artículo 1º, el señor *Presidente* lo sometió al voto de los HH. señores Delegados, resultando *aprobado por unanimidad*.

—En seguida, el señor *Presidente* puso en debate el artículo 2.º, que dice:

«Artículo 2.º —La Comisión técnica expresa el voto que la Conferencia internacional asegure la necesidad de publicar un Boletín de Estadística internacional para cada ciudad importante; boletín que tenga una base y una fórmula uniformes y que haga conocer, cada semana, el total de las defunciones y el número de los muertos causados por cada una de las enfermedades epidémicas y en particular por el cólera y la fiebre amarilla.»

El señor Dr. *Bambarén*, considerando este artículo como corolario del 1º, ya aprobado, lo apoyó, modificándolo en el sentido de que el Boletín, á que se refiere, se publique mensualmente y nó cada semana.

Después de ligeras observaciones hechas á este artículo por los HH. señores Delegados *Rodríguez, Alarco, Puga Borne y Macedo*, el Congreso *aplazó*, hasta la próxima sesión, la discusión de este artículo, á pedido del señor Dr. *Alarco*.

—Se pasó inmediatamente al artículo 3º, que fué *aprobado* con una ligera adición y por *unanimidad de votos*. Este es el texto del artículo aprobado:

ARTÍCULO 3º—*En lo que concierne al cólera y á la fiebre amarilla, los primeros casos que estallen en las diferentes localidades, y especialmente en los puertos marítimos, deberán ser notificados directamente, por vía telegráfica ó la que fuese más rápida, á los diferentes Gobiernos.*

—En este estado, y á mérito de una consulta del señor Dr. *Puga Borne*, acordó el Congreso «no ocuparse en sus trabajos de la Peste de Oriente.»

—El señor *Presidente*, consultó al Congreso, si deseaba que las sesiones fuesen diarias ó interdiarias; y agregó que, por su parte, estaba dispuesto á cumplir lo que acordasen los HH. señores Delegados.

El señor Dr. *Macedo*, indicó que esa designación deberían hacerla los señores Delegados extranjeros; pero que se permitía proponer que fuesen en días alternados á fin de disponer del tiempo suficiente para formarse un juicio acertado y concienzudo sobre las diversas cuestiones puestas á la orden del día.

El señor Dr. *Rodríguez*, después de agradecer á los señores Delegados del Perú la galantería con que trataban á sus colegas extranjeros, opinó también porque las sesiones fuesen interdiarias.

En igual sentido opinaron los señores Delegados del *Ecuador* y de *Chile*.

En consecuencia, quedó acordado que «las sesiones del Congreso fueran interdiarias, abriéndose á las 3 p. m.»

—Después de lo cual el señor *Presidente* levantó la sesión, citando para el Viernes 13 de los corrientes, á las 3 p. m., y señalando para la orden del día: continuación de la discusión de las Conclusiones generales formuladas por la Comisión técnica de la Conferencia Sanitaria Internacional de Roma.

Lima, Enero 13 de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ,
Secretario del Congreso.



Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N° 3.

Sesión del Viernes 13 de Enero de 1888.

PRESIDENCIA DEL H. SR. DR. ROSAS.

Abierta la sesión á las 3 p. m., con la asistencia de los HH. señores Delegados: por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz, Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo; se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior del 11 de Enero.

Con motivo de las votaciones efectuadas en la anterior sesión y á mérito de la consulta hecha por los señores Dr. *Alarco* y Dr. *Macedo*, acerca de la manera de expresar el voto de un Estado que, como el Perú, estaba representado por tres Delegados y que, según el Reglamento, no podía tener sino un solo voto; el señor *Presidente*, manifestó que, en estos casos, se consideraría como voto de la Delegación, el que expresase la mayoría de los miembros que la componen, siempre que éstos no pudiesen armonizar sus opiniones.

DESPACHO.

Se dió lectura á dos oficios dirigidos al señor Presidente del Congreso, por el señor Ministro de Relaciones Exteriores del Perú, contestando, en el primero, á la nota pasada por la Presidencia poniendo en su conocimiento que habian sido elegidos Secretarios del Congreso el Delegado por Bolivia, Dr. Andrés S. Muñoz, para la parte técnica, y el Oficial Mayor del Senado, D. M. Sebastián Salazar, para la administrativa; y remitiendo, con el segundo, algunos ejemplares del Reglamento General de Sanidad del Perú, dictado en 1887, para su distribución entre los HH. señores Delegados.

Se acordó archivar el primer oficio y contestar el segundo.

ORDEN DEL DIA.

—El señor *Presidente*, puso en discusión el artículo 2º de las Conclusiones formuladas por la Comisión técnica de la Conferencia Sanitaria de Roma, que se aplazó en la precedente sesión, y que está concebido en los siguientes términos:

«Artículo 2º—La Comisión técnica expresa el voto que la Conferencia internacional asegure la necesidad de publicar un Boletín de Estadística internacional en cada ciudad importante; boletín que tenga una base y una fórmula uniformes y que haga conocer, cada semana, el total de las defunciones y el número de los muertos causados por cada una de las enfermedades epidémicas y en particular por el cólera y la fiebre amarilla.»

El señor Dr. *Alarco*, que en la última sesión pidió el aplazamiento de este punto, manifiesta sus ideas al respecto. Considera completamente inútil lo prescrito en este artículo, desde que ya se ha establecido, por los artículos 1º y 3º aprobados, que se organizará en cada Nación una Oficina Central que deberá comunicar, por vía telegráfica, á las demás Naciones, cuanto se refiera al cólera, fiebre amarilla, etc., que pudieran presentarse en sus puertos y poblaciones; siendo, por tanto, inútil la publicación de ese Boletín. Que no hay necesidad de comunicar el número de defunciones, pues las Municipalidades se ocupan de registrarlas; que lo esencial es saber que existe una epidemia, el cólera por ejemplo, en un país, cualquiera que sea su intensidad, pues siempre es temible, y que el número de defunciones interesa más al país epidemiado que á los vecinos.

El señor Dr. *Bambarón*, cree que no basta tener avisos aislados y enteramente dispersos para conocer la marcha de las epidemias; es necesario que esos avisos estén arreglados y reunidos, pues es así como pueden hacerse buenos estudios. Además, no sólo es indispensable conocer que existe una epidemia en tal ó cual lugar, sino también el carácter que reviste, y esto solamente se consigue conociendo la mortalidad de los casos nuevos que ocurran. Siguiendo de este modo la marcha completa de la epidemia, se podrá evitar el germen del mal. Se pronuncia, pues, en favor del artículo, considerándolo absolutamente necesario como aplicación, como corolario del 1º. Pero que si, por falta de medios, no pudiera hacerse la publicación de ese Boletín con la frecuencia que se indica, podría modificarse en el sentido de que se publicase lo más frecuentemente posible.

El señor Dr. *Alarco*, insiste en que no es necesario conocer el número de atacados por una epidemia y que lo que importa saber es si ella existe y cuál es su índole, para lo que no se necesita averiguar si son cinco, diez ó veinte los casos ocurridos. Cree,

a demás, que lo dispuesto por este artículo importaría un gasto y un trabajo inútiles.

El señor Dr. *Rodríguez*, considera que no es necesario este artículo, puesto que, en el 1º, se ha manifestado ya la necesidad de establecer Oficinas de Estadística que sigan la marcha de las enfermedades epidémicas, y que estas oficinas centrales se comuniquen con las demás; con qué objeto? Claro es que con el de expresar el estado sanitario de sus respectivas circunscripciones, el número de enfermos y de muertos que ocurran, etc. De modo que este artículo no hace sino detallar más minuciosamente lo mismo que entraña el artículo 1º.

El señor Dr. *Bambarén*, juzga que precisamente este artículo viene á completar al 1º, prescribiendo que esos avisos se reúnan, se coordinen y se circulen por medio de boletines.

El señor Dr. *Puga Borne*, entiende que esta disposición fué tomada con dos objetos: uno, relativo al cólera y fiebre amarilla, que tiene relación con el artículo precedentemente aprobado; y el otro, referente á la comunicación de informes sobre todas las enfermedades epidémicas, á fin de tener, en un momento dado, una noticia aproximada del estado sanitario de toda la superficie de la tierra, si es posible; lo que sería muy conveniente en beneficio de la Higiene pública. Pero esto se presenta sólo como un deseo, como un ideal, y no como algo que se exija de los Gobiernos. Créese que, en este concepto, se debe aprobar el artículo.

Tratándose de algunas enfermedades epidémicas, como el cólera y la fiebre amarilla, sería muy útil saber siempre el número de casos que existe en el foco de origen; porque si, de un día á otro, aumenta, se vería que la enfermedad tomaba una fuerza expansiva y que era necesario precaverse. Quizás no sea posible llevar á cabo esta medida en América, pero la considera importante si quiera en el terreno platónico. El señor Delegado por el *Ecuador* ha propuesto una modificación en el sentido de que se diga: *frecuentemente*, en vez de *semanalmente*; la aceptaría si se dijera *informaciones frecuentes y periódicas*.

El señor Dr. *Alarco*, manifiesta que no tendría inconveniente en que se aprobase el artículo bajo el punto de vista ideal, simplemente como un buen deseo señalado por el H. señor Delegado por *Chile*; pero no en el terreno práctico, que es el que debe ocuparnos especialmente, porque es irrealizable en la situación presente.

El señor *Presidente*, créese que, como el objeto principal de este Congreso es dictar medidas prácticas para impedir la invasión de las epidemias, particularmente del cólera y fiebre amarilla, es á esas medidas que debe consagrar especialmente su atención. Este artículo comprende una idea muy vasta, de muy difícil realización entre nosotros. Opina porque sería más práctico y útil modi-

ficarlo en el sentido de que: « cuando se desarrolle una epidemia, sea el cólera, la fiebre amarilla ú otra grave, sería conveniente que se publique un Boletín en cada una de las ciudades importantes infestadas, determinándose la marcha circunstanciada de la epidemia;» porque este conocimiento es indispensable para que los lugares indemnes puedan prepararse á fin de impedir la invasión de la enfermedad á su territorio.

Los señores Dr. *Macedo* y Dr. *Rodríguez*, se adhieren á la modificación propuesta por el señor *Presidente*, por considerarla oportuna y realmente práctica.

El señor Dr. *Bambarén*, pide que se someta á votación el artículo primitivo.

El señor Dr. *Puga Borne*, manifiesta que votará en favor tanto del artículo primitivo como de la modificación propuesta.

En votación el artículo 2º, tal como fué redactado por la Comisión técnica de la Conferencia Sanitaria de Roma:

El H. Delegado por <i>Bolivia</i>	<i>Nó</i> ;
» » » por <i>Chile</i>	<i>Sí</i> ;
» » » por el <i>Ecuador</i>	<i>Sí</i> ;
La H. Delegación por el <i>Perú</i>	<i>Nó</i> .

Resultando, en consecuencia, *desechado* el indicado artículo.

El señor *Presidente*, puso entonces en debate la modificación propuesta; y después de una ligera discusión, en la que hicieron uso de la palabra los HH. señores Dr. *Macedo*, Dr. *Alarco*, Dr. *Rodríguez*, Dr. *Puga Borne*, Dr. *Bambarén* y el *Presidente*, fué *aprobada por unanimidad*.

Dicho artículo aprobado, dice :

ARTICULO 2º.—*Siempre que en una Nación se desarrolle una epidemia de cólera ó de fiebre amarilla, se publicará semanalmente, en todas las ciudades importantes en que se presente, un Boletín de Estadística, que haga conocer la marcha de la epidemia.*

—En seguida, se pasó al II Capítulo de las Conclusiones formuladas por la Comisión técnica de la Conferencia Sanitaria de Roma:

II.—PROFILAXIA SANITARIA DEL CÓLERA.

Regla general de profilaxia.

« Artículo 4º—La salubricación y el aislamiento real y completo, en la medida indicada por la ciencia, de todo lo que pueda transmitir el cólera, son los mejores medios para impedir su importación y propagación. »

En discusión este artículo.

El señor Dr. *Macedo*.—Entre las medidas profilácticas del cólera, figuran en primera línea el aislamiento real y completo y la salubricación del terreno, como los mejores medios de evitar la importación y la propagación del cólera. Desde que la ciencia, por desgracia, no ha encontrado hasta hoy un medio eficaz de profilaxis, como la vacuna para la preservación de la viruela, en mi concepto es incuestionable que las dos medidas que están en discusión, en el terreno de los principios científicos, son de una verdad absoluta. Si por todos los medios que la ciencia aconseja se cierran las puertas para evitar la introducción del germen colérico, es del todo imposible que el cólera se desarrolle. Esta enfermedad no tiene origen espontáneo; se propaga siempre por importación del germen colérico transmitido por los hombres, mercaderías y demás objetos que puedan conservar el virus de ella.

Comprobada esta verdad, nada más lógico que declarar, en principio, que el aislamiento real y completo es el medio radical para librarse del desarrollo de este terrible flagelo. Pero, en el estado actual de las relaciones que ligan á todas las Naciones, sería posible encerrarse de un modo absoluto, cortando todos los intereses comerciales, políticos é intelectuales? En el terreno práctico, la severidad de este principio tiene que relajarse, recurriendo á otras medidas que los adelantos de la higiene y la experiencia tienden á garantizar á los pueblos de las importaciones de gérmenes pestilenciales, bajo la condición de cumplir severamente las medidas sanitarias que resulten estipuladas. Si por condiciones especiales son irrealizables estas medidas, quedaría el derecho á salvo á cada país de asegurar su inmunidad por todos los medios posibles que el supremo derecho de conservación pusiera á su alcance.

En cuanto á la otra parte del artículo en debate, los progresos de la higiene y los trabajos realizados hasta ahora, prueban con cifras que el mejor medio de impedir el desarrollo del germen colérico, es esterilizar el terreno, poner en tales condiciones de salubridad una población que, aun en el caso de importación del germen, éste no pueda desarrollarse ni multiplicarse: éste es el ideal de la higiene, y en este sentido, científicamente y en principio, tampoco puede negarse que esta según la parte de la profilaxis del cólera tiene una importancia capital. Yo me permito hacer la misma observación que al aislamiento real y completo. En el terreno práctico, son realizables en todos los países estas medidas de rigurosa higiene al punto de esterilizar por completo una localidad? La Inglaterra, en menos de veinte años ha gastado la enorme suma de ochenta millones de libras esterlinas para poner en condiciones sanitarias sus puertos y sus principales poblaciones al punto que desde el año de 1869, ningún germen importado ha podido desarrollar una epidemia; pero, todas las Naciones se encu-

tran en aptitud de hacer estos ingentes gastos? La Francia, cuyos recursos conocemos, por opinión de uno de sus más esclarecidos médicos nos ha dicho que ninguna Nación, por ahora, podrá colocarse, en materia de higiene y administración sanitaria, á la altura de la Inglaterra. Pero hay algo más: suponiendo que las Naciones estuvieran en condiciones de disponer de grandes capitales, la salubricación de los puertos y de las poblaciones es la obra de muchos años de trabajo; y es indudable que, durante este interregno de tiempo, la amenaza de la propagación del cólera, una vez introducido el germen colérico, sería la consecuencia natural de la deficiencia de medios higiénicos. Por estas consideraciones, creo que en principio debe aprobarse esta parte de la profilaxis; pero que en el terreno práctico su realización es la obra de fuertes capitales y de muchos años de trabajo no interrumpido. Las medidas que discutimos tienen por fundamento que el cólera es contagioso, que no es de origen espontáneo y que sólo ataca una población por importación del germen; de otro modo no comprenderíamos que el aislamiento fuera una medida radical: la historia de la enfermedad viene á confirmar esta verdad.

El cólera, cuya patria es la India, se ha esparcido por medio del contagio; ha permanecido largos años, según todos los que se han ocupado de ésta enfermedad, únicamente en la topografía de la India, donde se ha desarrollado y ha existido exclusivamente y mientras las comunicaciones no eran frecuentes. Si mal no recuerdo, la primera descripción del cólera fué hecha en el siglo pasado por el Dr. Feller; pero desde el principio de este siglo, en que las comunicaciones fueron más frecuentes, poco á poco ha seguido su marcha invasora, y todos los que la han estudiado reconocen que ha sido por contagio, no pudiendo desarrollarse espontáneamente; de modo que la única medida sanitaria radical es evitar la importación.

Por estas consideraciones, vuelvo á decir que, como principio, acepto la profilaxis establecida; pero en el terreno práctico presenta tantas dificultades que sólo sería halagarse con una ilusión. En principio, pues, yo daré mi voto por su aprobación.

El señor Dr. *Puga Berne*.— En realidad, en el artículo que discutimos se hallan comprendidas, en principio, las bases de la profilaxia para todas las epidemias. Más, como nosotros nos ocupamos en este momento sólo de las reglas que deben dictarse para la preservación del cólera, creo necesario que comencemos por manifestar cuál es el criterio científico que nos guía para proponer dichas bases profilácticas. Nuestras conclusiones serán más fundadas y más autorizadas cuando se las vea delucidas de una concepción bien neta de la naturaleza de la enfermedad que pretendemos combatir. Yo, por mi parte, declaro que acepto la doctrina que atribuye al cólera una naturaleza parasitaria. A mi modo

de ver, aunque no fuera posible decir todavía cuál es el verdadero parásito que provoca el cólera; aunque no fuera posible decir que es éste el bacilo en virgula de Koch; aunque no fuera posible decir si el microbio produce la enfermedad por su acción directa ó por la acción indirecta de una secreción suya; aunque no sepamos si basta para la trasmisión de la enfermedad el simple paso de un microbio del cuerpo de un hombre colérico al cuerpo de uno sano, ó si es indispensable que experimente en el intervalo alguna modificación en el seno de un medio inanimado, como el suelo ó el agua; aunque todo eso estuviera aún sin averiguarse, creo sin embargo que, con los datos que ya poseemos, es fuerza reconocer que el cólera no puede trasmitirse sino pasando de un hombre á otro hombre, de un hombre enfermo, que reproduce el germen colérico, á un hombre sano, que lo recibe.

Es posible y casi cierto que, á más de la influencia del medio humano, debe intervenir la influencia de un medio inanimado. En este sentido creo que no es posible, usando aquellas palabras técnicas de *contagio é infección*, calificar con una ú otra palabra la transmisibilidad del cólera; es infeccioso, en el sentido de que necesita el germen de la enfermedad existir previamente en un medio ajeno al cuerpo humano, como el alimento, el agua, para que se trasmita; pero eso no importa: basta para nuestro objeto saber que hay un germen y que éste es una materia emanada de un enfermo, un producto patológico. En consecuencia, el modo de evitar la penetración de la enfermedad á un pueblo sano, debe consistir en impedir la penetración de este germen, el cual puede ser transportado, ó por el hombre enfermo, o por sus vestidos, equipajes y mercaderías manchadas con los referidos productos patológicos; por consiguiente, su aislamiento y el de los objetos infectados, serán los medios profilácticos. Además del hombre y de las mercaderías transportadas por el hombre, no conozco sino un objeto inanimado que puede servir de vehículo al cólera, y que es necesario reconocerlo ya como tal: es el *agua*: las corrientes de las aguas dulces son, según numerosas observaciones, uno de los medios de trasporte. En Chile ha sido uno de los hechos más notorios la propagación de la epidemia en el sentido de las corrientes de las aguas, que allí son extraordinariamente numerosas por el desarrollo que tiene la irrigación. Pero, como tal vez de un país á otro pocas veces haya que pensar en este medio de trasporte, el gran fin que debe perseguirse es el de impedir la importación del germen colérico por el agente animado, el *hombre*, imponiendo la separación entre el hombre sano, por una parte, y, por otra, el enfermo y los objetos en que se contienen sus productos patológicos contagiosos. Es en este sentido en el que yo acepto el *aislamiento*.

Puede agregarse al aislamiento otro gran sistema de profila-

xia que consiste, no ya en impedir la penetración del germen, si no en destruirlo ó neutralizarlo, y es el sistema de la *desinfección*. Este gran medio lo veo omitido en la conclusión á que ha arribado la Conferencia de Roma, y como es de una importancia capital, propongo que lo indiquemos expresamente.

En seguida, hay necesidad de tener en cuenta las condiciones del terreno para deducir de ellas otra de las grandes medidas de profilaxia: la *esterilización del terreno*, en que ha de propagarse el germen, será otra de las bases en que la concepción parasitaria de la naturaleza del cólera nos permitirá fundar su profilaxia.

Creo, pues, que estos tres principios: *aislamiento*, *desinfección* y *saneamiento*, son los que debemos consignar en este artículo como base de la profilaxis.

Creo además conveniente dar en este mismo artículo una definición del sentido que damos á estas palabras, sobre todo al aislamiento, que se ha prestado á interpretaciones que suelen perturbar la opinión del público. Me he permitido apuntar este ligero resumen, que no tiene otro objeto que dar una idea de la acepción en que usamos las citadas palabras:

«El *aislamiento*, tiene por objeto impedir la importación del germen de la enfermedad; y se aplica prohibiendo la entrada á un país, todavía indemne, de las personas enfermas y de los productos patológicos de estas personas.»

«La *desinfección*, tiene por objeto destruir ó neutralizar los gérmenes morbíficos.»

«La *salubrificacón*, tiene por objeto poner á las personas y á los lugares, todavía indemnes, en condiciones inadecuadas para la conservación y desarrollo del germen morboso.»

El señor Dr. *Alarco*.—Creo oportuno insistir en algunos puntos de los razonamientos de los HII. señores *Macedo* y *Puga Borne*.

Antes de todo diré que no me parece de tan poca importancia el que digamos de una vez aquí, técnicamente hablando, que el cólera es contagioso y exclusivamente contagioso; porque hay diferencia, y notable, entre los medios de preservarse de una enfermedad contagiosa simplemente, y de una que es infecto-contagiosa, ó que simplemente es infecciosa. Quizás con más facilidad en el terreno técnico se puede uno ver puesto á cubierto de una enfermedad contagiosa y me parece que, en el mismo terreno práctico en que nos colocamos, conviene comenzar por decir que el cólera es contagioso y exclusivamente contagioso. Se me dirá que en qué me fundo para decir que no es infeccioso; pero diré también que siempre ha podido señalarse un caso de un individuo, buque ó procedencia del lugar epidemiado que haya traído la epidemia; mientras no se pruebe lo contrario, tiene que aceptarse como contagioso.

Yo me adhiero á la idea emitida por el H. señor *Puga Borne*. Creo que él y yo pensamos á este respecto que el cólera es una enfermedad no sólo específica, sino de origen microbico: así piensa una gran mayoría de médicos. Aceptando esta idea, para evitar que la enfermedad pase de un lugar á otro en que no existe, no veo otro medio sino impedir todo contacto del individuo enfermo con el que está sano; en una palabra, la *interdicción completa*.—Voy á citar un ejemplo: en 1873 estalló el cólera en Río de Janeiro; un buque italiano á vapor llegó á Buenos Aires con cólericos á su bordo; el Gobierno tuvo aviso de lo que ocurría y puso al buque en cuarentena; pero tres ó cuatro días después aparecieron en el Plata los cadáveres de los epidemiados; sabido lo cual en Montevideo, se estableció una cuarentena de seis días; la epidemia continuó, cerró sus puertos y no tuvo un solo caso de cólera. He aquí que la separación absoluta, si es posible realizar, entre el individuo sano y el enfermo, es lo que conviene. Si se me dice que eso no se puede hacer siempre, debe procurar hacerse, apesar de las ideas que dominan hoy mismo en el comercio de que se aprecian más las libras esterlinas que la vida humana, porque encuentro más fácil impedir que el cólera pase de una población á otra, que combatirlo.

En cuanto á la desinfección, entre nosotros tiene menos aplicación que la interdicción, tanto más cuanto que no admito sino tres medios de trasmisión del cólera: el hombre ante todo y los objetos que le rodean; el agua y las sustancias alimenticias.—Lo primero está perfectamente demostrado; en cuanto al agua, también se ha declarado así en las Conferencias de Roma y de Viena. Se ha dicho que el agua no tiene influencia cuando las corrientes son impetuosas, que el cólera no se propaga, lo mismo que sucede en los trenes si las ventanillas están abiertas, porque las corrientes son contrarias á la vida del parásito. En España, en ciertos puntos, las corrientes de los ríos han sido contrarias á la trasmisión del cólera; en otros, donde el agua se ha desbordado, ha dado elementos para fomentar la vida del parásito y trasmitirse á cualquier individuo. De modo que lo esencial y tangible es que el *hombre*, y solo él, puede trasmitir el cólera. En mi concepto, pues, lo primero de que debemos ocuparnos es de la *interdicción absoluta* del lugar sano con el lugar epidemiado.

El señor Dr. *Macedo*.—El H. señor *Puga Borne*, ha emitido una opinión que generalmente es aceptada: que el cólera depende de la existencia del microbio; puede depender también de otros fenómenos; son opiniones no resueltas aún de un modo definitivo. El mismo Koch ha rectificado su teoría: estos parásitos tendrían la propiedad de segregar una sustancia venenosa que es absorbida, lo que explicaría los fenómenos generales. De modo que el mismo autor, que presenta al microbio como causa del cólera, ha

modificado su opinión. En atención á las ideas de la mayoría de los que se han ocupado de la naturaleza del cólera, y después de los trabajos de Koch, estoy inclinado á creer que la presencia del microbio *comma-bacillus*, es la causa del cólera; y para admitir esta opinión hay bastante fundamento. Desde luego, en las deyecciones de los enfermos se han encontrado microbios, y es más que probable que la causa generadora del cólera sea el microbio.—He querido hacer esta rectificación para uniformar nuestras opiniones respecto á la naturaleza del cólera.

En cuanto al tecnicismo que quiere dar el H. señor *Alarco* á la palabra *contagio*, para mí el cólera es enfermedad contagiosa, pero no en el sentido estricto de que pueda transmitirse de hombre á hombre por el contacto inmediato; es necesaria una sustancia intermedia. Se ha dicho que el hombre es el principal conductor del cólera; pero los hechos han probado evidentemente que las *deyecciones* son el principal elemento y así es como se han explicado las grandes distancias atacadas por el cólera; porque los que son afectados con la forma grave no tienen tiempo para poder trasladarse á grandes distancias. Recuerdo que en una epidemia, marchando un individuo de Breslau á Ratisbona, lugar que estaba indemne, depositó sus excrementos en un lugar: allí prendió el cólera, y poco á poco fué extendiéndose hasta que se convirtió en epidemia; esto no deja duda de que el primer elemento conductor del cólera son las materias excrementicias del hombre; y la observación ha probado que las deyecciones de los coléricos, mezcladas con los excrementos normales, son los elementos más eficaces para la propagación del cólera y que deben tomarse las medidas más severas para esterilizar ese «trozo de dinamita,» apagarlo en su primer momento, porque una vez desarrollado el mal, la marcha es progresiva y muy difícil de detenerla. Por estas consideraciones, no creo que deba tomarse el sentido riguroso de la palabra «contagio,» pues el germen puede penetrar en el organismo por la respiración ó por los alimentos; esto puede acontecer por causas no inmediatas sino mediatas, sin desconocer por ello que el cólera sea contagioso; y es en este sentido que acepto que el cólera es una enfermedad contagiosa.

El señor Dr. *Puga Borne*.—Creo necesario decir dos palabras para aclarar algunos puntos.

Las palabras saneamiento, desinfección y aislamiento, han sido tomadas por el H. Delegado señor *Alarco*, en un sentido muy diferente del que yo les atribuyo; por eso quiero manifestar la manera como me imagino que deben aplicarse estos tres principios, y para mayor claridad voy á referirme á un ejemplo práctico: suponiendo que en un pueblo se trata de evitar que vaya el cólera de otro pueblo donde existe, estos principios deben, en mi opinión, aplicarse más ó menos de la manera siguiente:

En el pueblo de salida, ¿en qué consistirá el aislamiento? En impedir que se embarquen individuos enfermos, individuos sospechosos y mercaderías que lleven el germen colerígeno.

Durante la travesía, el aislamiento consistirá en tomar á los individuos que se enfermen del cólera y asistirlos en lugar separado de los demás; la desinfección consistirá en destruir ó neutralizar por el fuego ó el vapor de agua comprimido las materias que hayan estado en contacto con los enfermos.

En el punto de llegada, la observación médica aplicada á todos los individuos permitirá ver si hay enfermos, y, en caso de que haya alguno, se recurrirá al aislamiento, es decir, á separarlo de los sanos que vienen y ponerlos, al enfermo en un hospital y á los sanos en un lugar especial de observación; la desinfección consistirá en destruir ó neutralizar el germen morbífico donde quiera que pueda haberse adherido la materia de las deyecciones del enfermo.

El saneamiento, consistirá en aplicar las reglas de la higiene general en el puerto de salida, á bordo del buque y en el puerto de llegada. Si por desgracia aquellas medidas han sido aplicadas defectuosamente y ocurre un caso en un país sano, el aislamiento consistirá en la absoluta incomunicación del enfermo para con la población, excepto para con los individuos encargados de asistirlo, los cuales se aislarán con él; la desinfección consistirá en destruir las materias emanadas del cuerpo del colérico; y el saneamiento se aplicará á la población entera, destruyendo ó alejando, por ejemplo, to las las materias putrescibles que son aptas para alojar y reproducir el germen del cólera.

En cuanto á la contagiosidad del cólera, pareceme que estoy de acuerdo con el H. señor *Alarco*, en la cosa, pero que estamos en discrepancia en la palabra. Creo que un hombre se enferma del cólera sólo porque absorbió los productos elaborados en el cuerpo de otro hombre; y creo que lo mismo piensa el señor *Alarco*. Por consiguiente, tal vez hasta convendría no usar en nuestras discusiones la palabra «contagio», porque ella es tomada vulgarmente en otro sentido; el vulgo tiene la idea de que, para contraer una enfermedad contagiosa, basta haber estado cerca del enfermo, haber permanecido en la misma pieza que él; haber absorbido el aliento de un enfermo; lo cual es absolutamente inexacto tratándose del cólera.

Partiendo de la noción parasitaria de la enfermedad, no podemos admitir que ella pueda ser adquirida por otra vía que la digestiva, comiendo, bebiendo sustancias mezcladas con el microbio colerígeno. La absorción por las aberturas respiratorias, en los rarísimos casos en que se verifica, no basta para producir la enfermedad sino cuando el germen pasa de las fosas nasales al estómago. Hasta aquí llega, pero más allá no vá la *contagiosidad* del

cólera. Más aún, creo que él puede ser considerado también como *infeccioso*; primero, porque ciertamente el agua bebida le sirve á veces de vehículo, y segundo, porque quizás necesite el microbio de una elaboración indispensable, fuera del cuerpo humano, para adquirir su poder morbífico; no es quizás el microbio mismo sino una sustancia producida, segregada por él la que ocasiona la enfermedad y esa sustancia, leucocaina ó ponzoña, tal vez no se desarrolla sino después que ha salido del cuerpo del hombre y que ha pasado algún tiempo en el agua ó en un objeto húmedo. Puede que el microbio, si es posible expresarse en términos toscos, necesite adquirir, fuera del cuerpo humano, una especie de barniz y que ese sea el veneno; de modo que el microbio que llega al intestino, recién nacido, fresco, no haría daño, en tanto que, si han pasado algunos días, ha segregado su principio colerígeno. Pero, en fin, lo que yo desearía es que no dijéramos aquí que el cólera de un hombre contagia á otro, que se trasmite á otro, en el sentido en que la viruela y la fiebre amarilla contagian á otro. Es muy peligroso que el vulgo tenga semejante creencia: ella engendra un terror ciego por la enfermedad, terror que á su vez ocasiona la fuga de la gente en el primer caso de cólera que aparece y el abandono de todas las precauciones de aislamiento y desinfección, que bastarían para sofocar la epidemia en su principio.

En cuanto á la contagiosidad del cólera por las aguas, el H. señor *Altamirano* pretende que ella está rechazada por las observaciones recientes verificadas en España; sin embargo, éste ha sido un hecho que se ha repetido sin escepción en Chile. Recordaré dos ejemplos: recién apareció el cólera en el reducido espacio del caserío de Santa María, situado en el valle de Aconcagua, se creyó posible, en razón de estar el valle cerrado por dos cadenas de montañas, aislarlo completamente del resto de la República; se puso un cordón sanitario en la boca del valle; no salió ni una persona, pero salió sí el agua por las acequias y canales de regadío; pues bien, el cólera fué invadiendo paso á paso las habitaciones y poblaciones situadas en las orillas de las acequias y del río, hasta que llegó al pueblo de Quillota; y dentro del mismo valle aislado, la sola ciudad que estaba aguas arriba de Santa María, Santa Rosa de los Andes, pasó mucho tiempo ilesa y no recibió el contagio sino por la llegada de un individuo portador del cólera desde San Felipe. Es cierto que la corriente del agua es antipática para la conservación y reproducción de los organismos microscópicos y de toda materia orgánica: el agua que corre mucho, que choca, que destruye, que tritura, impide su desarrollo; pero una agua que corre lentamente, que forma charcos, favorece, por el contrario, su desarrollo. El saneamiento ó depuración espontánea del agua de los ríos es un fenómeno bien conocido, pero él no se verifica sino en ciertos límites: las materias organi-

cas que arrastra un río desaparecen totalmente á los cincuenta, á los cien quilómetros de curso; pero antes no han desaparecido sino en parte. Recuerdo otro hecho que ha tenido lugar en Chile, que tal vez confirma lo que digo: se estableció un lazareto de coléricos en Talca, en una orilla del Río Claro, y, en la otra orilla, el cementerio. El Claro se vacía en el Maule, el cual, después de correr unos ochenta quilómetros, desemboca en el puerto de Constitución; el cólera se desarrolló en Talca y pocos días después, apesar de que el tráfico humano entre ambas ciudades quedó casi anulado, se presentó en Constitución.

Yo creo que si de este Congreso no salen ideas que estravién un poco la opinión del vulgo, deberemos felicitarnos. Las opiniones emitidas aquí van á tener resultado práctico, porque repercutirán en la opinión pública, y es de desear viva nente que no saliera de aquí nada que pudiera inspirar temores infundados.

Para concluir, observaré que, á mi juicio, aunque las precauciones establecidas por nosotros como base de la profilaxia contra el cólera, son difíciles de realizar; aunque exigen gastos y buena voluntad de muchos individuos y funcionarios; creo que, aplicadas con estrictez, pueden precaver de la epidemia á un pueblo vecino al atacado. En Chile se está observando, y es una cosa que casi no tiene escepción, que las personas que observan las reglas de la higiene privada, aun en los lugares donde hay epidemia, no adquieren el cólera; que nadie se enferma sino por haber infringido estos preceptos. Se está así mismo observando que las personas que contrien el cólera, no mueren si se ponen en curación desde el principio. Lo digo porque esto puede contribuir á tranquilizar á los pueblos que no conocen todavia esta enfermedad. Y agregaré que en las poblaciones atacadas de Chile, el número de muertos ha sido el 1° % al 2° % del de los habitantes. En el valle de Aconcagua, que es donde más estragos hizo, la mortalidad fué del 3° % en el verano de 1886 á 1887 y allí no ha habido en todo el actual verano un solo caso.

El señor Dr. *Marcó*.—Tengo que hacer algunas rectificaciones: el colera es contagioso y no solamente para mí; sea el microbio ú otra la causa de la enfermedad, el hecho es que se trasmite por contagio. Yo veo perfectamente bien que las ideas emitidas por el H. Delegado por *Chile*, son las aplicables; y en ese sentido comprendo la desinfección y el saneamiento de las poblaciones; pero esas son medidas que se ponen en práctica cuando no se puede hacer otra cosa, y el señor Delegado por *Chile* se ha ocupado del pueblo que tiene coléricos y de lo que se debe hacer con los que salen de allí. No me ocupo de los que salen sino de los que entran; esa es la primera idea; si un pueblo está en condición de cerrar sus puertas y no dejar entrar á nadie, está libre, y lo que es que la única medida capaz de poner á cubierto una

población, es el *aislamiento absoluto*; que éste no se pueda realizar, es otra cosa; pero, en principio, esa es la verdad y puede tener alguna vez aplicación.

Respecto al microbio, discrepo de las ideas del H. señor Delegado por *Chile*. Koch, realmente se ha apeado de sus ideas, pero de un modo muy gracioso: existe siempre el microbio, pero lo ha transformado en inocente: no hace nada sin las ptomainas. Pero las ptomainas no dejan de desarrollarse en todo organismo: son manifestaciones de un envenenamiento. Siguiendo esa doctrina, el microbio se ha introducido por las vías respiratorias, por los alimentos, no sé cuál es su puerta, pero no es sino una intoxicación; si los sólidos se intoxican, los líquidos también; no sé que el microbio se limite exclusivamente al intestino: eso creo que no es así. Pero sea una cosa ú otra, ya que un país tuvo la desgracia de no poder impedir la introducción del cólera, ya no tiene que hacer con precauciones estériles; es el momento de ocuparse de la desinfección, siendo el principal desinfectante, aceptado por todo el mundo, las sales mercuriales: el bicloruro y el bi-ioduro empleados en soluciones.

El señor Dr. *Macedo*.—No puedo prescindir de volver á tomar parte en la discusión. Las ideas emitidas por el H. Delegado por *Chile* en materia de desinfecciones, no se limitan al cólera desarrollado en una población: su importancia está en que comiencen desde el punto de partida de una enfermedad contagiosa; esa es la conducta que ha observado la Nación Francesa en las traslaciones de sus ejércitos del Tonkín, tomando todas las precauciones necesarias: ocho días de desinfección, lavado de ropas, etc., y ha tenido la fortuna de que en ninguna de ellas se hubiese importado el cólera. La tendencia es procurar que al trasladarse los enfermos de un lugar infectado á otro sano, por medio de la desinfección se esterilicen y se maten los microbios. Hay una série de medidas que llevadas con estrictez serán las más eficaces: 1^a hacer la desinfección completa, eliminar los enfermos sospechosos, evitar por todos los medios posibles su comunicación con los individuos infectados; con toda esta série de precauciones, llevadas con todo rigor, rara vez se harán las importaciones, porque se han tomado las medidas convenientes antes de que el buque se ponga en marcha. Por eso quiero que las medidas de desinfección y rigurosa inspección sanitaria en el punto de partida y en el tránsito de las embarcaciones, se pongan en práctica; creo que son una de las más importantes medidas en que deben fijarse los señores Delegados y ojalá que, por medio de una Convención internacional, se estipulara de un modo riguroso y se exigiera el estricto cumplimiento de esas medidas, como la más eficaz é importante garantía de la salubridad de los pueblos amenazados.

El señor Dr. *Bambarén*.—Creo que todos estamos acordes tan-

to bajo el punto de vista científico como práctico.* La dificultad más bien está en las palabras con que se expresan las ideas; así, tratándose de la naturaleza del cólera, lo cierto es que se trasmite de un individuo á otro; por eso no sería conveniente aceptar la palabra «contagio,» porque daría lugar á dudas y á discusiones, desde que hay un medio, una causa que no es el enfermo, un ser organizado que es la causa productora; ese medio más bien es un agente morbosó; por eso ni las palabras infección ni contagio se pueden emplear con exactitud, sino las de transmisión é importación de un hombre enfermo á un hombre sano. Hay otra razón por la que no debe aceptarse: hay un punto, como todos reconocen, que son las orillas del Ganges, donde el foco morbífico permanece constantemente y se ha podido notar que individuos que han ido allí, sin que haya ningún enfermo, han sido atacados del cólera, porque, por las condiciones especiales climatológicas y telúricas de aquel lugar, se han conservado estos microbios colerígenos. Ya no puede dudarse ahora que la causa productora del cólera sea un microbio especial, microbio que se ha descrito con el nombre de *comma-bacillus*; es verdad que muchos han dudado que sea ese el microbio que produce la enfermedad; porque, en otros casos en que no se ha presentado el cólera, se han encontrado microbios semejantes; pero, haciendo el estudio diferencial de esos microbios que tienen la forma del *comma-bacillus* y de los que se encuentran en los individuos atacados del cólera, se ha podido distinguir, por medios químicos y por sustancias colorantes, la diferencia entre unos y otros microbios; por eso creo que no hay punto de duda de que es una enfermedad micróbica, debida á la presencia de los microbios, ya sea porque directamente actúan y alteran las secreciones y dañan al organismo, ó ya porque los mismos microbios produzcan una sustancia venenosa ó una ponzoña, como algunos otros animales. Para oponerse á que este microbio especial ó enteramente específico pueda transmitirse, conviene emplear todos los medios, y no sólo tales y cuales; y como decía el H. señor *Macedo*, lo más útil es comenzar por emplear todos aquellos que eviten la introducción del microbio, desde el punto infectado, y que después se tomen todas las medidas necesarias para que, durante la travesía de las embarcaciones salidas de esos lugares, no puedan comunicarse con los lugares no infectados, y que si ocurriese algún caso de cólera á bordo, se destruya todo lo contaminado. Para obtener esto se ha indicado y es indispensable que se organicen todos los medios de salubricación y desinfección á bordo de los mismos buques; que siempre haya un médico ó más que dirijan esas operaciones; y de este modo se puede evitar que llegue á otros puntos el microbio; pero, si no ha podido extinguirse, es preciso separarlo, aislarlo, no ponerse absolutamente en comunicación con él antes que se haya destruido el germen y evitar

que pueda llegar á tierra una causa de infección, que no solamente puede ser un individuo enfermo y contaminado, no sólo son sus vestidos y equipajes, pueden ser diferentes especies de mercaderías que han podido provenir de un lugar infectado. En la última epidemia en Europa, no fueron los hombres ni las ropas que ocasionaron la epidemia: fueron los cargamentos depositados en el fondo del buque.

Entre las propiedades de este microbio, es preciso tener en cuenta que es enemigo del aire; que el aire puro y seco lo mata; vive y se desarrolla con la humedad; por esto puede ser transmitido por el agua; esta transmisión es tanto más fácil mientras sea más reposada el agua y dé lugar á la multiplicación de aquel; este microbio es devorado y destruido por otro microbio, tal es el *bacterium termo*; éste es el que en los cementerios destruye los microbios coléricos.

Me parece que todas las precauciones son buenas; pero considero indispensables aquellas que se toman desde la partida de un buque que sale de un puerto infectado á otro sano; después se tomarán todas las medidas posibles sin omitir ninguna; y ésta debe ser la parte práctica. Creo que todos estamos de acuerdo y que nadie discrepa de estas ideas.

El señor Dr. *Macedo*.—Debo hacer una rectificación: el cólera se ha dicho que es contagioso y los hechos lo han probado evidentemente. Hay mucha diferencia entre una enfermedad contagiosa y una infecciosa: la enfermedad contagiosa marcha poco á poco, á medida que se vá extendiendo la comunicación y es como se han desarrollado las epidemias; mientras que las infecciosas se extienden rápidamente y van á producir sus efectos á una distancia mayor que aquella á que puede trasladarse un individuo. Por estas reflexiones, creo que no es posible dejar de dar al cólera el nombre que le pertenece de enfermedad contagiosa, reconocido por todos los autores y probado por los hechos.

El señor Dr. *Bambarén*.—manifiesta que todos estamos de acuerdo en el fondo; pero que, como no todos aceptan la misma significación para las palabras contagio é infección, opina porque no se mencione el término «contagio» á fin de evitar erróneas interpretaciones.

El señor Dr. *Alarco*.—A fuer de médico exijo que seamos puristas en el lenguaje. Lo que se acaba de decir no creo que es exacto: todo el mundo admite y ha admitido siempre que toda enfermedad introducida en el cuerpo humano, capaz de reproducirse en él, se llama enfermedad contagiosa; esa enfermedad reproducida en un individuo y transmitida á otro por contacto mediato ó inmediato, se llama contagio; las enfermedades miasmáticas, las tercianas intermitentes, se pueden llamar enfermedades contagiosas? Esas son infecciosas.

El señor Dr. *Puga Borne*.—Parece deducirse de las palabras del H. señor *Alarco*, que se ha negado aquí la trasmisibilidad del cólera; y como no hay tal, quiero que quede constancia clara de que todos reconocemos que el cólera es contagioso. No sea que alguien pueda decir que ha habido aquí quien lo haya puesto en duda. Si he tocado las palabras contagio é infección, es únicamente porque no me parece bien que se pretenda ajustar á las palabras antiguas, los hechos nuevos; á las palabras creadas siglos atrás, los hechos descubiertos ayer; á las palabras inventadas para explicar hechos desconocidos, las verdades descubiertas hace poco.

El señor Dr. *Rodríguez*.—Estoy de acuerdo con la exposición de principios que acaban de hacer los HH. señores Delegados, considerando al cólera como una afección parasitaria, contagiosa y transmisible.

En cuanto á la cuestión suscitada de si el cólera debe considerarse como contagioso ó infeccioso, creo que es la renovación de una tesis largamente debatida en años anteriores, por eminencias médicas del mundo entero, cuya ciencia la tomamos nosotros formada. Vemos á este respecto divididas las opiniones, sin llegar á ponerse de acuerdo acerca de la definición que cada Escuela ha dado del contagio y de la infección; pues cada una la consideraba bajo un punto de vista restringido, excluyendo la base en que se sustentaba la opinión contraria. Aceptado el contagio como la transmisión de una afección del hombre enfermo al hombre sano, y pudiendo verificarse esta transmisión de una manera inmediata ó mediata, se consideró la primera forma como el contagio propiamente dicho, y la segunda como una infección. Prescindiendo, por ahora, de estas sutilezas científicas, que tienen realmente su importancia, puede admitirse que el cólera es susceptible de ser transmitido de ambas maneras. Sin embargo, el artículo que se debate no prejuzga nada acerca de la naturaleza contagiosa ó infecciosa del cólera; por ahora, sólo se trata de redactar una conclusión que revele el pensamiento del Congreso de Lima respecto á los medios más adecuados para impedir la importación y propagación de este flagelo, pues el artículo está redactado en los términos siguientes (*leyó*).

La cuestión científica, propuesta en este momento, tendría todo su valor y debería ser previamente definida si de ella se dedujese la conclusión de que conviene aceptar exclusivamente el aislamiento, más bien que la salubricación y desinfección; es decir, entrando de lleno en las teorías extremas que sustentan los contagionistas y los anti-contagionistas. Felizmente este caso no ha llegado; pues, por las ideas cambiadas, todos los HH. señores Delegados admiten los tres medios indicados como los más eficaces para impedir la importación y propagación del cólera; y debemos

felicitarnos tanto más de que reine esta armonía de opiniones cuanto que, hoy mismo, las divergencias en este punto constituyen los dos campos en que se halla dividido el mundo científico. El método de la restricción ó del aislamiento absoluto, deducido de la idea puramente contagionista, es todavía defendido con calor por países que no se encuentran en condiciones de abandonar este poderoso medio de profilaxia; así como se sostienen ardorosamente el sancamiento y la desinfección como medios suficientes para impedir el desarrollo y propagación de esta epidemia. La escuela francesa ha tomado un término medio entre ambos extremos, declarando que estos métodos no son inconciliables y que, en lugar de excluirse, deben aunarse para constituir la doble base sobre la cual es indispensable organizar la profilaxia local é internacional del cólera. Merced á este sábio temperamento, aceptado por todos los Congresos Sanitarios que se han reunido en estos últimos años, ha llegado á establecerse un régimen sanitario más racional y completo, que se aleja tanto de la aparente y peligrosa impunidad atribuida á los medios puramente higiénicos, como de la secuestración indefinida y absoluta que obliga á prácticas reprobadas por la ciencia y por la humanidad.

En mérito de estas ligeras consideraciones, estoy por el artículo con la adición propuesta.

—Después de una ligera discusión sobre el mejor empleo de las palabras *sancamiento* y *salubrificacón*, el señor *Presidente* levantó la sesión por ser la hora avanzada, 6 p. m., citando para el próximo Lunes 16, en que se continuará el debate pendiente.

Lima, Enero 16 de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ,
Secretario del Congreso.

Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N° 4.

Sesión del Lunes 16 de Enero de 1888.

PRESIDENCIA DEL H. SR. DR. ROSAS.

Abierta la sesión, á las 3 p. m., con asistencia de los HH. señores Delegados: por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz, Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo; se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior del 13 de Enero.

DESPACHO.

Se dió lectura á un oficio del señor Ministro de Relaciones Exteriores del Perú, remitiendo, para el conocimiento del Congreso, un ejemplar impreso de las Conferencias del Congreso Nacional Científico reunido en el Havre en el mes de Agosto de 1887.

Se dispuso contestarle, agradeciéndole por tan oportuna remisión.

ORDEN DEL DIA.

—El señor *Presidente*, manifestó que continuaba la discusión pendiente en la anterior sesión sobre el artículo 4º de las Conclusiones formuladas por la Comisión técnica de la Conferencia Sanitaria de Roma, y que, con la modificación propuesta por el H. Delegado por *Chile*, estaba concebido en los términos siguientes:

« El aislamiento real y completo, la desinfección y la salubricación, en la forma y medida indicada por la Ciencia, son los mejores medios para impedir la importación y propagación del cólera. »

Al mismo tiempo, puso en discusión las definiciones dadas por

el mismo H. Delegado por *Chile*, acerca de las palabras *aislamiento*, *desinfección* y *salubrificacón*; que proponía se colocasen después del artículo como explicación del sentido en que se las aceptaba.

El señor Dr. *Macedo*, opina porque no se modifique el artículo primitivo sino agregándole simplemente la palabra «desinfección»; y que las definiciones no deben formar parte integrante del artículo, por ser ellas una mera explicación.

El señor Dr. *Puga Borne*, no tiene inconveniente en aceptar la primera indicación del H. señor *Macedo*. En cuanto á la segunda, cree que hay mucha utilidad en intercalar esa explicación para que se conozca el verdadero sentido que damos á esas palabras, pues que no todos las aceptan en el mismo significado.

El señor Dr. *Alarco*, encuentra inaceptable el aislamiento en la forma propuesta por el H. Delegado por *Chile*. El aislamiento — dice—debe y tiene que ser absoluto; de lo contrario, es completamente inútil.

El señor Dr. *Macedo*, comprende por aislamiento real y completo la incmunicación con los lugares infectados á fin de que no se introduzca el germen de la enfermedad: en este sentido, no hay temor alguno. Acepta el artículo sólo en principio, tal como se adoptó en las Conferencias de Roma; pero en el terreno práctico se presentan todavía algunas dificultades, de las que oportunamente nos ocuparemos en detalle.

El señor Dr. *Puga Borne*, aceptando la modificación del H. señor *Macedo*, insiste en que se agregue las tres definiciones que propuso.

El señor Dr. *Rodríguez*, considera que, sin afectar absolutamente el fondo del artículo, es más lógico modificar su redacción, colocando primero el «aislamiento», que se refiere á evitar la importación, y después la «desinfección» y la «salubrificacón» que se refieren á evitar la propagación del cólera.

El señor Dr. *Bambarén*, está porque sólo se agregue la palabra «desinfección» y se apruebe el artículo primitivo tal como está redactado. En cuanto á las definiciones propuestas, opina porque únicamente deben constar en el acta.

El señor Dr. *Rodríguez*, se adhiere á la opinión del H. Delegado por el *Ecuador*, á efecto de que las definiciones consten simplemente en el acta.

En votación el artículo primitivo con el agregado de la palabra «desinfección» fué aprobado por unanimidad.

Dicho artículo ha quedado así concebido:

ARTICULO 4º—*La salubrificacón, la desinfección, el aislamiento real y completo, en la medida indicada por la ciencia, de todo lo que puede conducir el cólera, son los mejores medios para impedir su importación y propagación.*

—En discusión las *definiciones* propuestas por el H. Delegado por *Chile*, para resolver si formarán parte integrante del artículo que se acaba de aprobar, ó si constarán simplemente en el acta.

(Véase estas definiciones en el acta de la sesión anterior.)

El señor Dr. *Bambarén*, propone que se supriman las palabras «todavía indemnes» en la definición de salubricación; porque ésta no debe limitarse á los lugares indemnes, sino comprender también á los infectados, en donde es aún más necesaria.

El señor Dr. *Puga Borne*, acepta esa supresión, lo mismo que la indicación del H. señor *Presidente*, para que se supriman las palabras «y se aplica» en la definición del aislamiento. En esta misma, el autor indica que se diga: «á lugares todavía indemnes,» en vez de: «en un país todavía indemne.»

El señor Dr. *Alarco*, opina porque no sólo debe prohibirse la entrada á las personas enfermas y sus productos patológicos, sino también á todos los objetos que les acompañen, que son igualmente peligrosos; y además á todas las personas y objetos aún no contaminados, siempre que procedan de lugares infestados: sólo así comprende el aislamiento real y completo.

El señor Dr. *Puga Borne*.—El H. señor *Alarco*, cree que debe negarse la entrada á toda persona, á todo objeto que viene de un lugar infestado; y yo creo que sólo debe prohibirse á las personas y á los objetos que traen consigo materia infectante. El señor *Alarco*, cree que debe prohibirse la entrada de un hombre enfermo, de un vestido manchado por un colérico; en esto estamos de acuerdo. El señor *Alarco*, cree que debe negarse la entrada á una carta no manchada y escrita por una persona que nada tiene que ver con un colérico; en esto no estamos de acuerdo. Creo que pueden entrar un papel nuevo, un vestido limpio, una tela sañida de una fábrica, un cargamento de fierro, una cantidad de trigo, que no han tenido relación alguna con un colérico. A mi juicio, sólo es peligroso aquello á que se ha adherido el germen; y, en este sentido, es correcta la inteligencia que, según mi definición, debe darse al aislamiento.

El señor Dr. *Alarco*.—No es precisamente esa mi idea. Creo que, hasta cierto punto, se desconoce lo que se llama el período de incubación; una carta no viene sola y hasta ahora no está demostrado que pueda haber patente para una embarcación que venga de un punto donde la epidemia existe y que esa embarcación se encuentre en condiciones tales que no pueda transmitir el cólera. En una población, limítrofe de otra, grasa el cólera: un individuo sale sano de aquella, pero lleva consigo el germen del cólera, que se halla todavía en lo que se llama el período de incubación; llega al punto sano y transmite el cólera, que no existía allí.

El señor Dr. *Puga Borne*.—El señor *Alarco*, se refiere á un individuo sano que lleva el cólera en estado de incubación; en la inteligencia que yo doy al aislamiento, el caso está prevenido: á un individuo de quien no puede decirse si es sano ó si es colérico, no se le permite entrar hasta tener la certidumbre de que no es colérico; cuando haya sospecha de que fuese colérico, vendría la necesidad de una cuarentena de observación. Creo, pues, que no está olvidado el caso, sino que, por el contrario, está prevenido en la definición: para las procedencias peligrosas, aislamiento absoluto; para las sanas, libertad inmediata; y para las sospechosas, observación médica.

El señor Dr. *Alarco*.—Los lazaretos de observación presuponen que no van allí sino individuos que se teme lleven la enfermedad; no tienen nada de patológico, son individuos que están en perfecto estado fisiológico; si vienen enfermos, no van al lazareto de observación, van al de rigor. El aislamiento comprende tanto al individuo sano como al enfermo; si no es posible practicarlo, es otra cuestión que se ventilará más tarde; pero en teoría, eso se debe hacer. No creo que haya variación alguna entre lo que debe hacerse con un individuo sano y otro enfermo, que lo que hace una población sana con otra que no lo está.

El señor Dr. *Puga Borne*.—Persisto en la creencia de que con la definición propuesta se prevee el caso de las personas sospechosas; pero, para mayor claridad y por complacencia para con el H. señor *Alarco*, no tengo inconveniente en que se explique más el punto. Propongo que se agreguen estas palabras: «y sometiendo á una observación médica todas las procedencias de un lugar epidemiado.»—Con estas modificaciones, queda en esta forma la definición:

«El *aislamiento*, tiene por objeto impedir la importación del germen de la enfermedad, y se aplica prohibiendo la entrada á los lugares todavía indemnes, de las personas enfermas y de sus productos patológicos, y sometiendo á observación médica á toda procedencia del lugar epidemiado.»

En esta forma queda consultada expresamente la idea enunciada por el H. señor *Alarco*; en esta forma, el aislamiento será verdaderamente aplicado en la *medida indicada por la ciencia*, pues en cada caso será el médico el que resuelva si las personas ó los objetos que pretendan entrar al país sano, son peligrosos ó nó.

Repito que queda así consultada la idea del H. señor *Alarco*, referente á los individuos que llevan el cólera en incubación; sobre la conducta que ha de observarse con ellos, creo que estamos de acuerdo; pero en lo que no estamos de acuerdo, ni podremos estarlo, es en su deseo de que sea *absoluta la prohibición* para internar todas las procedencias de un lugar infestado.

El señor Dr. *Rodríguez*.—Se trata de fijar las ideas por medio

de una definición que explique el alcance de la conclusión que acabamos de aprobar. Si bien en teoría y como principio científico es correcta é incontrovertible la fórmula aceptada, no sucede lo mismo al tratar de precisarla en términos que importan su aplicación práctica. Las prescripciones higiénicas son realmente ideales difíciles de alcanzar en la práctica. ¿Quién podría vanagloriarse de cumplir con todas las reglas de la higiene privada, por muy ajustada que tuviese su conducta á ellas?—Y lo que sucede con los individuos, pasa con mucha más razón con los pueblos.

Encuentro alguna diferencia entre emitir una idea general (dentro de la cual caben conclusiones más ó menos amplias) y deducir consecuencias, que se refieren á determinados puntos de vista.

Por muy exactas que sean las definiciones propuestas por el H. Delegado por *Chile*, no me parecen oportunas, puesto que no ha llegado aún el momento de definir en qué consiste ó cómo se entiende el aislamiento indicado: determinarlo desde ahora sería, hastacierto punto, entabrar la opinión de los HH. Delegados, que no podrían salir de los términos en que los estrechara una definición anticipada, justamente cuando todavía hay que ocuparse de esta misma materia en el curso de estas conferencias.

Si se considera esta definición bajo otro punto de vista, se notará que sus términos obligan á aceptar un procedimiento que no es adecuado aún á las Naciones del Pacifico. ¿Se encuentran, en efecto, estos países en estado de aplicar rigurosamente las reglas generales prescritas por la Higiene pública, para impedir la importación y propagación del germen colérico? ¿Disponen de los elementos necesarios para implantar un sistema higiénico que, para ser útil y completo, requiere caudales y tiempo? Creo que nó.

Juzgo que no debemos avanzar una cuestión que, tal vez, será resuelta por sí misma al detallar los medios profilácticos y la manera de ponerlos en ejecución; pero, si fuese necesario dar alguna definición, con el objeto de que ella sirva de norma á nuestra conducta posterior, estaría más bien por la que dió la Conferencia de Constantinopla, es decir por la siguiente: «la interrupción temporal de toda comunicación con los lugares infestados, con tal que ella sea absoluta.»

Esta misma, la considero todavía peligrosa y opino más bien porque deje de consignarse cualquiera definición.

El señor Dr. *Macedo*.—En la discusión que se ha empeñado para fijar todo el alcance de la definición que dá al aislamiento real y completo el H. señor Delegado por *Chile*, el H. señor *Alarco* acaba de hacer ciertas aclaraciones por las cuales la aprobación de esta definición nos llevaría muy lejos del sentido que hemos querido dar al aislamiento. El H. señor *Secretario*, tendrá la bondad de dar lectura á la definición en debate.

El señor *Secretario*, leyó.

El señor Dr. *Macedo* (continuando).—Como se vé por el sentido de esta definición, los buques con patente limpia que en el trascurso del viaje no hayan tenido ningún caso de cólera ó enfermedad sospechosa, no estarían comprendidos en el aislamiento y bastaría una inspección sanitaria rigurosa para que entrasen en libre plática. Si sólo se tratara de las personas, esta concesión tendría algún fundamento, porque la observación y la experiencia han demostrado que el período de incubación del cólera en el hombre no pasa de cinco á seis días; pero este hecho aceptado por los más experimentados médicos, no lo es respecto de las mercaderías, el equipaje y demás objetos susceptibles de conservar por un tiempo indeterminado el germen colérico: hasta hoy, la Ciencia no ha podido determinar el tiempo que sería necesario para que el principio contagioso del cólera, incrustado en los objetos susceptibles, dejara de ser trasmisible. Todos deben tener presente el hecho concluyente de la *Sarthe*, que, partiendo de Cochinchina con patente limpia, sin haber tenido ni un solo caso de cólera durante los cuarenta días de viaje, y además cinco días que tuvo de observación en Tolón, al segundo día de haber efectuado la descarga del buque la tripulación de la barca italiana *Monte-Bello*, estalló el cólera en los marineros que habían efectuado dicha descarga; muy pronto penetró el flagelo á la Politécnica, y creyendo detener la epidemia diseminando á los estudiantes, ellos propagaron la enfermedad á Marsella y demás poblaciones vecinas. Este hecho histórico prueba de un modo innegable que el germen colérico en los objetos susceptibles puede conservarse más de cuarenta y cinco días; y no faltan autores que opinan que el *bacillus-comma* sufre en estos objetos una especie de cultivo, que aumenta su poder contagioso.

Yo desearía que se aplazara esta discusión para su oportunidad; temo mucho que una vez aprobada esta definición, cuando llegue el caso de tratar de las cuarentenas, el Congreso encuentre un embarazo para resolver con entera libertad.

Estoy por el aplazamiento.

El señor Dr. *Puga Borne*.—Creo que no hay peligro en abordar desde luego esta discusión, que será ilustrativa para la manera cómo hemos de confeccionar en detalle todos los artículos que quedan de nuestro trabajo; al contrario, creo que es una garantía de más seguridad y acierto el anunciar de antemano qué es lo que se busca y cómo se ha de conseguir aquello que se busca; por eso es oportuno tenga lugar desde luego esta discusión. Si no discutiéramos el punto, resultaría el caso curioso de haber aprobado unánimemente un artículo de las Conferencias de Roma, en el que se incluye una palabra á la que cada uno de nosotros dá un sentido opuesto: esto no me parece que pueda convenir aún hasta para la respetabilidad de nuestros mismos dictámenes; pues, qué se di-

ría de los miembros del Congreso Sanitario de Lima, que aprobarán un artículo en el que cada uno tenía su opinión? Se diría que habíamos procedido á la ligera.

La exposición que se hace de la manera cómo uno entiende la profilaxis, es útil no sólo por las conclusiones que van á formularse, sino por la ilustración que resulta del simple debate; además, no insisto en que este acuerdo quede incluido entre nuestras resoluciones, ya que la mayoría del Congreso no lo ha creído conveniente, á pesar de que esto no equivaldría á ponerlo en las conclusiones, porque el artículo que acabamos de aprobar no está sino calificado como un voto en principio, aún por la misma Conferencia de Roma. - Con la definición que se ha dado del aislamiento, éste no es ciego, como el que aconseja el temor; es mesurado en la medida de la Ciencia. ¿Cuál es la medida de la Ciencia? ¿Cerrar todo? No! Esperar para lo sospechoso; abrir para lo que sea inocente. ¿Cómo se resuelven los casos sospechosos? Con la observación de los médicos. Vienen individuos buenos, se les deja libres; personas enfermas, se las rechaza ó se las coloca en lugares donde no puedan contagiar á nadie; vienen personas sospechosas, se las observa hasta que pase el tiempo máximo en que pueda decirse que no hay peligro. Vienen cargamentos, se los observa; si viene uno de ferretería, el médico que hace la observación puede decir que entre sin peligro; vienen cargamentos de materias alimenticias algo descompuestas, de pasto verde, de frutas, puede el médico decir que esto es sospechoso y prohibir su internación; vienen vestidos que han servido á los cólericos á bordo, el médico los declara peligrosos y les impide la entrada.

Creo que con esto se salvaguarda de una manera científica el interés sanitario de una población y no se llega al extremo de la interdicción, de la clausura, del aislamiento absoluto, para lo que no habría necesidad de Conferencias, ni de Congresos Sanitarios, ni de Convenciones internacionales.

El señor Dr. *Alarco*.—Se cree que si se toma la palabra aislamiento en el sentido tan lato que le he dado, no habría necesidad de ocuparse de cuarentenas ni de lazaretos. Creo que dicha palabra es uniformemente aceptada en el sentido que le ha dado el señor Representante por *Chile*, pero en *Europa*; y creo que la Ciencia no se ha escrito hasta cierto punto para *Sud-América*. Hay países aquí perfectamente aislables y que se pueden poner á cubierto del cólera; por consiguiente, basta que haya uno solo para que la palabra tenga aplicación. En las ciudades europeas, donde el comercio es inmenso, su litoral también muy grande, donde es imposible cerrar la puerta á las personas que entran y salen, eso es inútil, irrisorio; pero en *Sud-América*, y sin ir muy lejos, creo que *Bolivia* puede ponerse á cubierto del cólera cerrando sus puertos, y entre nosotros mismos creo que sería posible.

Si es imposible su realización, si se llama inútil porque su aplicación no se puede hacer rigurosamente, entonces dejemos el aislamiento; si sabemos que sólo en teoría es magnífico, borremos esa palabra y ocupémonos de desinfectar y salubricar las poblaciones.

No me limito á que se ponga en observación un cargamento que viene con sustancias descompuestas; pero un cargamento de fierro, como se ha citado, no viene solo: trae hombres que lo conducen; esos pueden venir sanos y traer en sus vestidos el germen de la enfermedad, de que queremos preservarnos: ésta es la idea que me asiste, la convicción que tengo y que defenderé en todo momento, porque me parece que es arreglada á nuestro clima, á nuestra situación, por lo menos.

El señor Dr. *Puga Borne*.—Aunque se trataba solamente de una cuestión de orden, la de resolver si se discute ó nó este punto, se han hecho algunas observaciones sobre la cuestión de fondo, á saber, el aislamiento: y no debo dejar de dar mi opinión sobre ellas.

No niego que el aislamiento absoluto sea el medio de impedir la importación de una enfermedad; pero al mismo tiempo creo que hay medios de conseguir el aislamiento eficaz sin hacerlo absoluto: eso es lo que antes he dicho. Agrego además ahora que el aislamiento absoluto no puede servir sino para ciertas y determinadas localidades, para lugares que están escepcionalmente colocados. Si se propusiera un proyecto de acuerdo en que se dijera que los lugares pequeños podían precaverse cerrándose por completo, lo aceptaría yo en principio: hay ejemplos que revelan la posibilidad del éxito, como pasa con algunas islas; según se dice, la isla de Creta se ha conservado exenta del cólera porque ha cerrado sus puertos. Pero son mucho más numerosos los ejemplos del mal éxito de un aislamiento absoluto. En Chile, se creyó que por tener tan pocas entradas del lado de la Cordillera, sería fácil conseguir una preservación eficaz con su clausura; en consecuencia, se impidió el paso de toda persona ó mercadería por los boquetes de la Cordillera. Y mientras tanto, se dejó abierta la entrada por los puertos de mar á las procedencias argentinas. Pues bien, sucedió que el cólera no nos invadió por mar, sino por tierra. En aquella época cifraba yo mismo muchas esperanzas en la comunicación por tierra, pero el resultado obtenido entonces ha contribuido á hacerme cambiar de parecer. Realmente, pocas veces habrá habido un país colocado en condiciones topográficas más adecuadas para realizar un aislamiento absoluto.

En el aislamiento absoluto, además de la impracticabilidad, diviso un peligro y es el siguiente: cuando se cuenta en un país con el aislamiento absoluto, se prescinde absolutamente de otras precauciones; y como es posible que entren algunos individuos

clandestinamente y puede encontrarse entre ellos algún enfermo, la epidemia se burla de la incomunicación; en cámbio, con el aislamiento aplicado « en la medida de la ciencia », es decir, combinado con la observación médica, se hace una especie de llamada á los individuos que pretenden salir del recinto infestado, los cuales se presentan á las estaciones cuarentenarias; entonces, sólo podrán pasar los sanos. Así se garantiza más la seguridad de un pueblo, abriendo una puerta bajo vigilancia, que pretendiendo cerrarlas todas.

El señor Dr. *Bombarén*.—En principio y en abstracto juzgo aceptable la proposición que se discute; pero sólo debe constar en el acta y nó formar parte del artículo aprobado.

El señor *Presidente*.—Realmente, la Ciencia no admite el aislamiento absoluto en los pueblos civilizados, porque hay calamidades mayores que la mortalidad que puede producir una epidemia. Cerrar sus puertas á los otros pueblos para vivir de sí mismos, en estos tiempos, es absolutamente imposible. El Perú, por ejemplo, si se desarrollasen epidemias al Norte y al Sur, ¿cerraría sus puertos á todo buque que viniera? Es imposible. Las calamidades que le sobreviniesen á consecuencia del aislamiento absoluto, serian superiores á las que pudieran producir las epidemias. El aislamiento tiene que ser en la medida indicada por la Ciencia moderna.

El señor Dr. *Alarco*.—Insisto en defender el aislamiento absoluto. Creo muy justo lo que el señor *Presidente* acaba de decir, pero eso se aplica á los países europeos; eso no es aplicable, en el sentido que se le quiere dar, á nuestras Repúblicas Sud-Americanas; y, puesto que la cuestión ha tomado ya ese sesgo, me permito pedir el aplazamiento. Yo estaré siempre por que el aislamiento sea total, y si se me agrega que es imposible, convenido; pero no se condene la idea; y no soy yo el único que piensa así: en el último Congreso de Higiene y Demografía de Viena, el Delegado por Turquía ha votado en contra de las ideas que acaba de expresar el señor *Presidente*.

El señor *Presidente*, considerando que no es conveniente que el Congreso prejuzgue sobre estas cuestiones, opina porque no se tome resolución alguna acerca del valor de las definiciones propuestas por el H. Delegado por *Chile*, que simplemente deben constar en el acta.

El señor Dr. *Puga Byrne*.—Esto no tenía otro objeto sino fijar un poco nuestras ideas al respecto, y así puede constar en el acta, como una simple exposición, porque en realidad cada uno ha dado su opinión sobre el plan general de campaña contra la invasión del cólera y ya sabemos á que atenernos en las discusiones venideras.

El señor Dr. *Alarco*.—Como soy el único que ha pensado en

un sentido tan raro, pediría que constara en el acta que voto en el sentido que he dado á la palabra *aislamiento*, es decir, *por la clausura absoluta de los lugares indzmmes respecto á los epidemizados*.

Consultado el Congreso sobre la proposición del H. señor *Presidente*, la *aceptó por todos los votos*, dándose por concluido este incidente; y pasando al artículo 5º de las Conclusiones formuladas por la Comisión técnica de la Conferencia Sanitaria de Roma, titulado *Desinfección*.

—Se leyó y puso en discusión lo siguiente:

«La Sub-comisión recomienda como medios de desinfección contra las epidemias de cólera, además de la destrucción:

1º el vapor á 100º;

2º el ácido fénico, el cloruro de cal;

3º la aereación.

«Se preparará cada vez soluciones acuosas de ácido fénico y de cloruro de cal:

débiles—de 2 % de ácido fénico,

id. de 1 % de cloruro de cal;

fuertes—de 5 % de ácido fénico,

id. de 4 % de cloruro de cal. »

El Congreso *aceptó* unánimemente el primer medio indicado: *la destrucción*.

Después de diversas observaciones hechas por los HH. señores Dr. *Macedo*, Dr. *Puga Borne* y Dr. *Bambarén*, el Congreso *aceptó*, como segundo medio, en lugar del vapor á 100º: *la desinfección por las estufas de vapor de agua comprimido*.

El señor Dr. *Alarco*, se pronuncia en contra del empleo del ácido fénico, por ser un desinfectante débil, citando en su apoyo los estudios del Dr. *Miquel*.

El señor Dr. *Rodriguez*, opina porque se consignent en primera linea los preparados mercuriales, siendo los principales el bicloruro y el bi-ioduro.

El señor Dr. *Macedo*, se declara en favor de los dos desinfectantes propuestos por la Sub-comisión, por tener en su apoyo la sanción de la experiencia y su baratura, considerando peligroso el manejo de los mercuriales por las intoxicaciones á que puede dar lugar entre personas poco competentes para usarlos.

El señor Dr. *Alarco*, dice que haciendo uso de soluciones proporcionadas de bicloruro de mercurio, no hay temor á las intoxicaciones; y que la observación clínica ha rechazado ya el empleo del ácido fénico.

El señor Dr. *Puga Borne*, cree también que debe suprimirse el ácido fénico, porque está demostrado que es casi inútil como des-

infectante. Acepta que se incluya el sublimado corrosivo, pero indicándose que no se usará sino por personas competentes; que el bi-ioduro de mercurio es un desinfectante más poderoso, pero con el inconveniente de ser insoluble. Propone, además, el sulfato de cobre, que ocupa un lugar casi inmediatamente posterior al del sublimado; y después el cloruro de cal.

El señor Dr. *Bambarén*, propone también el cloruro de zinc en solución, que es barato, inócuo y de fácil uso.

El señor Dr. *Alarco*, se declara en contra de este desinfectante, por sus propiedades cáusticas muy notables, aún en solución; é indica más bien el ácido bórico.

El señor Dr. *Puga Borne*, considera muy conveniente que se coloque después de la estufa de desinfección, al ácido sulfuroso, que tantos y tan buenos servicios presta para las fumigaciones.

A pedido del señor Dr. *Alarco*, y previo acuerdo del Congreso, el señor *Presidente* levantó la sesión, aplazando para la próxima la resolución definitiva de este punto. Eran las 6 p. m.

Lima, Enero 18 de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ,
Secretario del Congreso.



Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N° 5.

Sesión del Miércoles 18 de Enero de 1888.

PRESIDENCIA DEL H. SR. DR. ROSAS.

Abierta la sesión á las 3 p. m., con la asistencia de los HH. señores Delegados: por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz, Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo; se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior del 16 de Enero.

ORDEN DEL DIA.

—El señor *Presidente*, manifestó que continuaba la discusión del párrafo relativo á la *Desinfección*, en la parte que había quedado pendiente en la sesión anterior, que era la de la elección de los *desinfectantes*.

A pedido del señor Dr. *Alarco*, y para mayor ilustración del punto en debate, el señor *Secretario* dió lectura á un informe que, sobre desinfectantes, dirigió el señor Dr. D. José A. de los Ríos á la Junta Suprema de Sanidad del Perú, en 28 de Enero de 1887, y á un resumen sobre la materia, presentados ambos por el H. Delegado Dr. *Alarco*.

Después de leerse algunos párrafos pertinentes de las conferencias del Congreso último del Havre y de una detenida discusión, en la que tomaron parte todos los HH. señores Delegados, cambiando sus ideas sobre las condiciones de eficacia, baratura é inocuidad que debían reunir los desinfectantes preferidos, el señor *Presidente* puso al voto si se aceptaban los siguientes medios de desinfección:

La aereación: fué aceptado por unanimidad de votos;

«El ácido fénico:» fué *rechazado* también por unanimidad;

El cloruro de cal: *aceptado* igualmente por todos los votos;

El sublimado corrosivo (bicloruro de mercurio): fué *aceptado* por todos los votos; habiendo estado el H. señor Dr. *Alarco*, porque se diese la preferencia al «per-ioduro de mercurio,» en atención á ser un desinfectante más poderoso;

El sulfato de cobre: *aceptado* unánimemente;

«El cloruro de zinc,» propuesto en razón de no atacar los tejidos, por el H. señor Dr. *Bambarén*: fué *rechazado* por tres votos; y

El ácido sulfuroso en fumigación: *aceptado* por todos los votos; así como las siguientes instrucciones para su uso:

Para ejecutar la fumigación por la combustión del azufre, es preciso:

1^º *Cerrar herméticamente el local que se vá á desinfectar, pegando tiras de papel por dentro en las rendijas;*

2^º *Rociar el suelo con agua pura;*

3^º *Reducir el azufre á fragmentos menudos y colocarlos en vasijas de tierra ó de fierro poco profundas y ámpliamente abiertas;*

4^º *Colocar cada una de estas vasijas sobre otra que contenga una capa de 5 á 6 centímetros de agua;*

5^º *Inflamar el azufre después de rociarlo con un poco de alcohol;*

6^º *Inflamado el azufre, abandonar el local, cerrar las puertas y ventanas, y pegar tiras de papel por fuera sobre todas las aberturas;*

7^º *Queimar el azufre en la proporción de 30 gramos por cada metro cúbico del espacio que se vá á desinfectar, disponiendo varios recipientes si la habitación es de grandes dimensiones; y*

8^º *Mantener cerrada la habitación durante 24 horas, pasadas las cuales se la abrirá y ventilará.*

—Respecto á la proporción en que deben emplearse las soluciones desinfectantes, se acordó lo siguiente:

Se preparará en cada vez soluciones acuosas en estas proporciones:

Débiles: de 1 por 10 mil de sublimado corrosivo;

Idem: de 2 ‰ de sulfato de cobre;

Idem: de 2 ‰ de cloruro de cal.

Fuertes: de 1 por mil de sublimado corrosivo;

Idem: de 5 ‰ de sulfato de cobre;

Idem: de 5 ‰ de cloruro de cal.

Las soluciones de sublimado corrosivo serán coloreadas de azul y solamente empleadas bajo la dirección de un facultativo.

—En seguida, el señor Presidente puso en discusión y al voto sucesivamente:

La aplicación de estos medios será como sigue:

I.—*Para la desinfección de las personas: abluciones y baños con una de las soluciones débiles; aprobado por todos los votos.*

II.—*Para la desinfección de la ropa blanca, vestidos, frazadas y otros objetos semejantes:*

a) *La destrucción; aprobado.*

b) «El vapor que se hace pasar á través de estos objetos durante una hora»; se le reemplazó por: *la aplicación del vapor de agua comprimido á 106 grados, durante una hora; aprobado.*

c) «La ebullición durante 30 minutos;» se modificó en estos términos: *la ebullición durante 30 minutos en la solución débil de sublimado corrosivo; aceptado.*

d) *La inmersión por 24 horas en una de las soluciones débiles; aprobado.*

e) *La aereación durante tres ó cuatro semanas, pero solamente para los casos en que ninguno de los otros medios pueda ser aplicado; aceptado igualmente, pero con reserva por el H. señor Delegado por Chile, por no considerarlo como verdadero medio desinfectante sino en el caso de ser la atmósfera seca.*

Los objetos de cuero, como maletas, botas, etc., serán ó destruidos ó lavados varias veces con una de las soluciones débiles; aprobado.

—Después de lo cual, y por ser la hora avanzada, 6 p. m., el señor *Presidente* levantó la sesión, citando para el Viernes 20.

Lima, Enero 23 de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ.

Secretario del C^o ngreso.

Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N° 6.

Sesión del Viernes 20 de Enero de 1888.

PRESIDENCIA DEL H. SEÑOR DR. ROSAS.

Se abrió la sesión á las 3 p. m., con asistencia de los HH. señores Delegados; por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz, Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo.

DESPACHO.

Se dió cuenta de un oficio del señor Ministro de Relaciones Exteriores del Perú, acompañando, para el archivo del Congreso, copia legalizada de todos los documentos referentes á la convocatoria é instalación del Congreso Sanitario Americano, y que existen en ese Ministerio.

El señor *Presidente*, ordenó se pasase el correspondiente acuse de recibo y manifestó que todos esos documentos quedarian en Secretaria á la disposición de los HH. señores Delegados para que se informasen de su contenido.

ORDEN DEL DÍA.

—Continuando la discusión del párrafo relativo á la *Desinfección*, el señor *Presidente* puso en debate las siguientes conclusiones:

« III—Los vómitos y las deyecciones se mezclarán con una de las soluciones fuertes. Las piezas de lienzo, del vestido y de cama, recientemente manchadas, que no se puedan someter inmediatamente al vapor, serán sumergidas en el acto en las mismas soluciones fuertes por el espacio de cuatro horas.»

Después de una prolongada discusión en que se acordó que estas conclusiones fuesen más detalladas y en la que hicieron uso de la palabra los HH. Delegados:

Dr. *Macedo*—que opina porque se indique que los vómitos y deyecciones se mezclen con un volumen igual de solución desinfectante y que, después de esta operación, se deposite la mezcla en excavaciones subterráneas de alguna profundidad, cubriendo la superficie con cal viva;

Dr. *Alarco*—que conceptúa necesario que se basque un terreno en donde el microbio no pueda propagarse;

Dr. *Puga Borne*—que apoya la indicación del señor Dr. *Macedo*, y propone que el depósito se haga en terrenos secos; porque si son húmedos, cargados de materias orgánicas ó atravesados por corrientes de agua subterránea, hay el peligro de que, llegando vivo el germen, se reproduzca; hace presente que en Chile ha visto en los Lazaretos proceder á la incineración de las deyecciones después de haberlas desinfectado, para lo que se tienen calderos de fierro ó cobre constantemente calientes; y concluye opinando que: las deyecciones mezcladas con volumen igual de solución desinfectante, después de estar en contacto durante cuatro horas, se arrojen á una excavación profunda en terreno seco ó se consuman por el calor;

Dr. *Rodriguez*—que se adhiere á las indicaciones de los señores Dr. *Macedo* y Dr. *Puga Borne*, y propone se diga: en terrenos secos y evitando las corrientes de agua subterránea;

Dr. *Bambarén*—que opina porque la mezcla de las materias con la solución desinfectante dure sólo media hora ó una hora y se arroje, en seguida, al lugar donde vá á sufrir nueva destrucción;

Dr. *Alarco*—que cree que, después de verificada la mezcla, debe procederse inmediatamente á su destrucción por el fuego, que es el medio más seguro para matar el microbio;

Dr. *Macedo*—que no encuentra inconveniente en que se acepten las dos medidas propuestas: la destrucción por el fuego y, cuando esto no fuere posible, depositar las materias en excavaciones apropiadas;

Dr. *Bambarén*—que hace notar que no es instantánea la acción de los desinfectantes; que, siendo probable que los microbios tengan una capa superficial que los defiende de los agentes exteriores, es necesario cierto tiempo para que las soluciones desinfectantes penetren al interior del organismo de esos seres; que no le parece indispensable fijar una profundidad muy grande, pues en la tierra existen microbios (*el bacterium termo*) que son enemigos de los microbios coléricos y que los devoran; y que, por último, cree suficiente que la mezcla dure media hora y después se la arroje bajo la tierra, cubriendo con cal, ó se la destruya por el fuego;

Dr. *Rodriguez*—que considera conveniente tomar estas precau-

ciones: destruir por el calor las materias ya desinfectadas ó enterrarlas como se ha indicado, á fin de asegurarse más de la muerte del microbio colerígeno, que quizá podría no verificarse por alguna falta cometida en la preparación ó el empleo de la solución desinfectante;

Se procedió á votar por partes y con las modificaciones indicadas:

La primera parte que dice: III—*Los vómitos y las deyecciones se mezclarán con igual volumen de una de las soluciones fuertes, fué aprobada por unanimidad.*

No habiéndose aceptado la adición del H. señor Dr. *Puga Borne*, para que «la mezcla se conserve por 4 horas», se aceptó por todos los votos la propuesta por el H. señor Dr. *Rodríguez*, que dice: *conservándose esta mezcla durante dos horas*; habiendo manifestado el H. señor Dr. *Alarco*, que estaba en contra de la fijación de tiempo.

Igualmente, se aprobó por unanimidad la siguiente adición: *después se consumirán por el calor, ó, si esto no fuese posible, se las enterrará en terreno seco, cubriendo el todo con cal viva.*

La segunda parte que dice:

Las piezas de ropa blanca, de vestido y de cama, recientemente manchadas, que no se puedan someter inmediatamente al vapor, serán sumergidas en el acto en las mismas soluciones fuertes por el espacio de cuatro horas; se aprobó por unanimidad y sin discusión.

—IV. — *Los cadáveres no deben ser lavados. Se les cubrirá cuidadosamente con paños empapados en una de las soluciones fuertes y se les colocará inmediatamente en el ataúd.*

Sin discusión, *aprobada por unanimidad de votos.*

—«V.—La desinfección de las mercaderías y de las balijas postales, es supérflua.»

El señor Dr. *Macedo*, dice que, respetando como respeta las autoridades que han formulado esta conclusión, extraña que hasta cierto punto hubiesen incurrido en una inconsecuencia con los principios establecidos. Que sabido como es que el cólera puede ser transmitido no sólo por los hombres sino también por las mercaderías, no comprende cómo se asiente de un modo tan absoluto que es supérflua la desinfección de éstas, y opina que se modifique dicha conclusión en el sentido de que las mercaderías que se importen de un lugar infestado sean desinfectadas, bien por las estufas ó siquiera por la aereación.

El señor Dr. *Bambarén*, contesta que se ha consignado ese artículo no porque se crea que las mercaderías y las cartas no pudieran transmitir el cólera, sino porque los procedimientos de desinfección ya indicados, no les son aplicables.

El señor Dr. *Macedo*, insiste en sus razonamientos.

El señor Dr. *Alarco*, cree que realmente hay mercaderías que no pueden transmitir el cólera, y otras que sí, como las lanas, los granos, etc. A estas últimas, hay que ponerlas en estado de que no puedan dañar; y si esto no es posible, no hay sino negarles la entrada. Lo mismo sucede con las cartas: ó es posible desinfectarlas sin alterarlas, ó no se las admite. Cree preferible negar la entrada á todo lo que venga sospechoso.

El señor Dr. *Puga Borne*, comienza por decir que es posible la transmisión del germen colérico por las mercaderías, por las especies que el hombre lleva, siempre que contengan deyecciones de un colérico en estado de humedad, pues desecadas no producen contagio; por consiguiente, es necesario tomar precauciones y prohibir la entrada franca de esos objetos, que pueden llevar el contagio. Pero también hay otras mercaderías que no son susceptibles de conducir el contagio, como las telas y lienzos recientemente salidos de la fábrica, y que están enfardelados. No es, pues, conveniente ni imponer para todas el impedimento absoluto para la entrada, ni tampoco el acceso franco para todas. Cree necesario clasificar las mercaderías en tres especies: las que no deben admitirse nunca; las que se puede admitir con ciertas precauciones, y las que se admiten sin cuidado alguno; y como este trabajo no se ha hecho en el Congreso de Roma, considera que debemos emprenderlo, para lo que propone que el Congreso se reúna en Comité general á fin de elaborar un acuerdo al respecto para la próxima sesión.

El señor Dr. *Macedo*, se adhirió á la proposición del H. Delegado por *Chile*.

El señor *Presidente*, también la acepta, pero cree de su deber hacer constar que la Conferencia de Roma llegó á ese acuerdo unánimemente y en conformidad con sus ideas, pues, en concepto de ella, no existía un solo caso perfectamente comprobado de que las mercaderías pudiesen transmitir el cólera.

El señor Dr. *Rodríguez*, expone que generalmente se comprende bajo el nombre de «mercaderías» toda clase de cargamentos, como carbón, legumbres, cereales, equipajes, telas, etc., pero que la Conferencia de Roma ha empleado esa palabra probablemente bajo cierto aspecto más restringido, pues no podría admitirse en la significación genérica con que está redactado; y así considera indispensable ponerse de acuerdo en Comisión general para darle la interpretación más correcta, aceptando la proposición del H. señor Delegado por *Chile*.

Puesta al voto la proposición del H. señor Delegado por *Chile*, fué *aceptada* por todos los votos, quedando *aplazada* la discusión de este inciso hasta la siguiente sesión.

—VI.—*Para la desinfección de las naves durante la travesía, se desinfectará el puente y los sitios donde ha tenido lugar el accidente colérico ó sospechoso; se lavarán las paredes de los camarotes, por lo menos dos veces, con una de las soluciones débiles y después se someterán á la aereación.*

Se aprobó esta parte con la adición propuesta por el H. señor Delegado por Chile, que lando así el final; y después se someterán á la fumigación con el ácido sulfuroso, cuando esto sea posible, y á la aereación.

—En el caso en que objetos de gran valor no hubiesen estado en contacto inmediato con el accidente colérico ó sospechoso, y en que una desinfección rigurosa pudiese dar lugar á la pérdida de este mobiliario, el médico de á bordo indicará las medidas que deban ser suficientes para resguardar el interés sanitario.

Aprobada por unanimidad.

—El agua de la sentina será extraída y reemplazada por agua de mar, por lo menos dos veces en cada desinfección.

Aprobada.

—Los escusados serán bien lavados con las soluciones fuertes, por lo menos dos veces al día.

Aprobada.

—VII.—*Si el agua potable es sospechosa, se la debe hacer hervir antes de servirse de ella y, si se la usa después de pasadas 24 horas, deberá repetirse la ebullición.*

Todos los alimentos sospechosos serán ó destruidos, ó por lo menos cocidos de nuevo.

Aceptada, con la adición de que la ebullición del agua deberá prolongarse por un cuarto de hora.

El señor Dr. Alarco, estuvo en contra de esta adición, por creerla inútil; no así los demás señores Delegados, que la consideraron útil á fin de asegurar más, por ese lapso de tiempo, la muerte del microbio colérico; habiendo iniciado el H. señor Dr. Mucedo, la idea de que se prolongase la ebullición durante media hora.

—VIII.—*En los hospitales de tierra, todas las paredes de las salas se lavarán con una de las soluciones débiles; después serán aereadas, limpiadas, y en fin pintadas de nuevo, separando de las otras, tanto como sea posible, la sala sujeta á la desinfección.*

Las letrinas se desinfectarán por lo menos dos veces al día, vertiendo en ellas soluciones fuertes en cantidad al menos igual á lo de las deyecciones recogidas desde la última desinfección.

Aprobadas, con la adición propuesta por el H. señor Dr. Rodríguez, de que, una vez lavadas las salas de los hospitales con una de las soluciones débiles, se las someterá á la fumigación con el ácido sulfuroso, cuando esto sea posible.

—IX.—*Los vestidos del personal de servicio, quedarán siempre en el hospital y serán regularmente desinfectados. Para sus abluciones, el personal se servirá de las soluciones débiles.*

Aceptada por unanimidad de votos.

—Después de lo cual, y siendo la hora avanzada, 6 p. m., el señor *Presidente* levantó la sesión, convocando para el próximo Lunes 23.

Lima, Enero 23 de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ,

Secretario del Congreso.



Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N.º 7.

Sesión del Lunes 23 de Enero de 1888.

PRESIDENCIA DEL H. SR. DR. ROSAS.

Abierta la sesión á las 3 p. m., con la asistencia de los HH. señores Delegados: por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz, Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo; se leyeron y aprobaron sucesivamente las actas de las sesiones últimas del 18 y del 20 de Enero.

ORDEN DEL DIA.

—El señor *Presidente*, puso en discusión el inciso V del artículo 6.º redactado en Comisión general en reemplazo del consignado en las Conferencias de Roma, y que se había aplazado para discutirse en esta sesión.

Después de haberse discutido por todos los HH. señores Delegados sobre la mejor manera cómo debía redactarse esta conclusión, se la *aprobó* por todos los votos en los términos siguientes:

V.—*La desinfección de las mercaderías y de las balijas postales, es superflua; excepto para las mercaderías y demás objetos que, por su naturaleza, son susceptibles de transmitir el elemento morboso y para aquellos que hubiesen estado en contacto con materias coléricas.*

En el curso de la discusión, el señor Dr. *Puga Borne*, manifestó su opinión en el sentido de que sólo las deyecciones coléricas, comprendidas en el término «materias coléricas,» ó los objetos manchados con ellas, podían transmitir el cólera; que eran las únicas contagiosas.

El señor Dr. *Alarco*, convino en que las deyecciones eran el principal elemento del contagio, pero nó el único, puesto que el hombre y sus vestidos, el agua, las frutas y los alimentos en general, aún sin estar manchados con las deyecciones coléricas, podían transmitir perfectamente el cólera, siempre que procediesen del lugar infectado.

El señor Dr. *Rodríguez*, manifestó que esta cuestión sobre la manera de transmitirse el cólera, ya se había dilucidado anteriormente, habiéndose considerado al cólera como afección parasitaria infecto-contagiosa; que las partículas microscópicas que le dan origen existían diseminadas en la atmósfera de los lugares epidemiados, y que, depositándose en las diferentes sustancias como el agua, los vegetales, los alimentos, etc., iban á fijarse en el tubo intestinal, transmitiéndose así el contagio. Siendo estas ideas comunes y generales, aceptadas ya por los HH. Delegados, no le parecía conveniente renovar esta discusión, cuando se trataba simplemente de una palabra como es el «agente colerígeno»; que no cabe duda de que éste es el mismo microbio, susceptible de transmitirse envuelto ya sea en la atmósfera ó en multitud de objetos, pero siempre de la misma manera; y finalmente, consideraba sinónimas las palabras «agente colérico» y «materia colérica,» propuestas alternativamente para la redacción que se discutía.

El señor Dr. *Bambarén*, indicó que, para conciliar todas las opiniones, se había puesto la frase «materias coléricas;» y manifestó que, aún cuando todos estaban de acuerdo en considerar á las materias escrementicias como el elemento principal donde se elabora el agente contagioso, no era posible negar las diferentes maneras cómo puede transmitirse al hombre, pudiendo entrar el microbio por el aparato digestivo con el agua y los alimentos, y aún por la respiración; que, si sólo se considerasen infectadas las mercaderías manchadas con deyecciones coléricas, se habría hecho una restricción, siendo así que había fundamento para darle mayor extensión. Por estas consideraciones, estuvo porque se aprobase la conclusión en debate en los términos concebidos, pues así abraza una significación más extensa.

El señor Dr. *Macedo*, aceptando la redacción indicada, propuso que se dijera: «susceptibles de transmitir el contagio, ó mejor, el elemento morbozo,» en vez de «susceptibles de contaminación,» como decía al principio.

El señor *Presidente*, manifestó también que era necesario pensar un poco más sobre la forma que se había dado á esta conclusión que, por su vaguedad, podía prestarse para todo; y agregó que en el Congreso último del Havre se había considerado como «susceptible de transmitir el contagio» á lo que era susceptible de corromperse ó alterarse.

—En seguida, se pasó á la sub-división:

A.—PROFILAXIA SANITARIA TERRESTRE.

—El señor *Presidente*, puso en discusión el siguiente artículo:
«Artículo 6.º—Las cuarentenas de tierra y los cordones sanitarios, son inútiles.»

El señor Dr. *Rodríguez*.—Expone que comprende las razones que determinaron á sentar la conclusión propuesta en la Conferencia de Roma; pero que ese artículo, por mucho que se aparte de la noción patogénica del cólera, debe ser prácticamente aceptable tan sólo por las naciones europeas, cuya población y comercio activo no permiten restricción alguna que detenga, siquiera temporalmente, su extraordinario desenvolvimiento. No sucede lo mismo con los países americanos, donde los medios de comunicación se prestan todavía á cierto grado de vigilancia restrictiva sin notable perjuicio de sus relaciones comerciales. Nota alguna contradicción en las declaraciones de la Conferencia de Roma que, al mismo tiempo que considera inútiles las cuarentenas terrestres y los cordones sanitarios, señala las precauciones de aislamiento y desinfección que deben tomarse en las vías marítimas, como si el cólera pudiera transmitirse exclusivamente por estas vías y no por las de tierra.

No acepta esta proposición general, por creerla inadecuada á las circunstancias especiales de nuestros países, y propone que se elimine este artículo de la discusión, pasando á ocuparse el Congreso de los procedimientos que deben emplearse en la profilaxis terrestre.

El señor Dr. *Macedo*.—Opina de la misma manera que el H. Delegado por *Bolivia* y agrega que comprende muy bien porque las cuarentenas terrestres y los cordones sanitarios han sido rechazados en la Conferencia de Roma. Los intereses comerciales son la vida de las naciones europeas; sus transacciones bancarias por millones de pesos en pocas horas, sufrirían un quebranto profundo con una interdicción; las importaciones y exportaciones industriales son tan nutridas que una paralización sería la ruina de muchas fábricas; la comunicación epistolar, que dá pingües entradas á las naciones, con su retardado é imperfecto servicio, también sufriría notablemente; pero más que todo, si nos fijamos en el movimiento vertiginoso de pasajeros que entran y salen en las grandes capitales, al través de una red tendida de ferrocarriles, con tal velocidad que de un extremo á otro de Europa se puede atravesar en 36 horas, dando el aspecto de una familia unida por tantos vínculos sociales y tan estrechos, que nada más natural que haber declarado las cuarentenas y cordones sanitarios como irrealizables é inútiles: sería pues una utopía establecer estas medidas profilácticas en Europa. Pero los Estados Sud-Americanos se

encuentran en condiciones muy distintas: ni el número de nuestros habitantes, ni el movimiento de nuestro comercio, ni la lentitud de nuestras comunicaciones, ni lo accidentado del territorio, serian obstáculos insuperables para establecer, en ciertas condiciones, las cuarentenas terrestres y los cordones sanitarios. Hay otra consideración más. Si en principio es innegable la utilidad de las cuarentenas y cordones sanitarios, no faltan hechos prácticos que demuestran que por medio de ellos han podido salvarse en Europa de la importación del cólera. Es muy conocido de todos que, cuando el cólera estalló en Alepo, la colonia francesa presidida por su Ministro el señor Lesseps, retirándose á una quinta y estableciendo un cordón sanitario impenetrable, no tuvo ni un solo caso de cólera y todos se salvaron de los estragos del flagelo.—Se dice también que la Corte imperial de San-Petersburgo, con un séquito de más de diez mil personas, durante el cólera desarrollado el año 31, logró salvar del flagelo mediante un cordón sanitario riguroso.—El Portugal, según la aseveración del Dr. Cunha Bellem, por el cordón sanitario establecido en la frontera de España, logró evitar la importación del cólera; aunque este hecho ha sido interpretado de otro modo por el Dr. Silva Amado, por lo menos queda la duda entre dos aseveraciones distintas.

Por estas consideraciones, propone al H. Congreso la modificación del artículo en debate en los términos siguientes:

«Las cuarentenas y cordones sanitarios se establecerán en los lugares donde estas medidas profilácticas puedan llenar su objeto.»

El señor Dr. *Alarco*.—Abunda en las ideas de los HH. señores *Macedo* y *Rodríguez*, opinando porque se modifique el artículo, y dice: que la medida profiláctica por excelencia contra la invasión del cólera, es el aislamiento; que hoy se admite por todos que el cólera es contagioso, tomando la palabra contagio en el sentido que la ciencia le dá; que cuando se estrechan las distancias, el aire lo trasmite; siendo el principio que se profesa hoy, éste: que la cesación del cólera se encuentra en razón directa de las distancias; que nosotros no nos encontramos en las condiciones de los países europeos, porque son pocos los lugares por donde puede entrarnos el mal; que, si hay nación que en caso dado pueda impedir todo acceso á su territorio, indudablemente salvará del contagio; y concluye declarándose en favor de las cuarentenas de tierra y de los cordones sanitarios en los países de América.

El señor Dr. *Bambarén*.—Cree que los cordones sanitarios son inútiles é imposibles de ser aplicados tanto en Europa como en América; porque nuestras poblaciones, poco populosas, pueden ser invadidas por todas partes, como lo prueba el hecho de que, apesar de haber existido en Chile cordones sanitarios, el cólera invadió su territorio.

El señor Dr. *Macedo*.—Contesta al H. señor *Bambarén*, que lo que sucedió en Chile tuvo por origen la condescendencia ó falta de cumplimiento de sus deberes por parte del Capitán encargado de resguardar el paso de *Uspallata*; que si ese Oficial hubiese cumplido con su deber, resguardando en los Andes los dos ó tres boquetes que ponen en comunicación á la Argentina con Chile, éste país se habría salvado del cólera, y no tendríamos que deplorar los horribos estragos que hoy hace en la República vecina, ni estaríamos amenazados de la importación de este terrible flagelo. En todo rigor, no debemos en este caso atribuir la importación del cólera á la ineficacia del cordón sanitario, sino á la laxitud de las autoridades subalternas que, sin comprender el inmenso peligro que habia de dar paso á una persona que al parecer probablemente parecia sana, introdujo el germen de la epidemia, que tantos estragos hace hoy en Chile. Entiende que ninguna nación debe estar más interesada en el establecimiento de cordones sanitarios, como Chile. Es un hecho reconocido por la ciencia, que el cólera no se aclimata en ningún país del mundo; que no tiene un origen espontáneo; que su Patria es la India y que todos los países que han sufrido del cólera ha sido por importación. Según estos principios, el germen colérico importado á Chile, debe desaparecer definitivamente, y si en época más ó menos lejana hay una nueva amenaza de importación por la costa oriental y sus ferrocarriles, separado como está de la banda oriental por la gran cordillera de los Andes, con entradas contadas y reducidas, con la experiencia del pasado, no duda que un cordón sanitario riguroso podria salvar á Chile de una nueva importación del cólera por la vía terrestre. Esta es su convicción, y por ello insiste en que se apruebe la modificación que ha propuesto al artículo en debate.

El señor Dr. *Bambarén*.—Cree el señor *Macedo* que entre nosotros no podria repetirse lo que ha dicho respecto de aquel Capitán encargado de resguardar el paso de *Uspallata*?

El señor Dr. *Macedo*.—La aprobación del artículo que propongo, no obliga de modo que pueda aceptarse ó nó el establecimiento de cuarentenas y cordones sanitarios; lo único que dice es que se establecerán en los países donde sea posible hacerlo eficazmente.

El señor Dr. *Bambarén*.—Hemos tenido un cordón sanitario hácia el Sur, en Sama; y, sin embargo, hemos visto que han penetrado personas que se encontraban al otro lado de la frontera.

El señor Dr. *Alarco*.—El principio fundamental y el punto de partida para nosotros, es y debe ser el *aislamiento absoluto*. Se ha apelado á la desinfección, porque se ha considerado ineficaz, irrealizable aquel; pero la desinfección no se considera completamente segura, y se añaden los lazaretos. Si tuviéramos un medio seguro, allí nos quedaríamos. En Europa, no se han podido aislar

las poblaciones; pero entre nosotros es cosa distinta, y permítaseme, como ejemplo, que añada esta circunstancia: por imperfecta que sea hasta ahora la clausura de nuestros puertos, creo que puedo decir sin temor que, es el medio porque el cólera no ha invadido nuestras costas. Se trata de una enfermedad contagiosa, que es distinta de una infecciosa: el cólera es muy distinto de la fiebre amarilla: si estuviéramos afectados de ésta, buen cuidado tendrían los países vecinos de que nuestra gente no pasara á sus territorios. Establecidos los cordones sanitarios, ya sabe el individuo que pasa que está sujeto á penas severísimas y es cosa muy distinta cuando sabe que puede pasar sin dificultad.

El señor Dr. *Bambarén*.—Un individuo que lleva el contagio puede contagiar á los mismos que forman el cordón sanitario.

El señor Dr. *Alarco*.—La cuestión está en que no llegue al límite del cordón, porque sabe el castigo que le aguarda si infringe la prohibición.

El señor Dr. *Rodríguez*.—Bajo cualquier punto de vista que se considere la cuestión, sea teórica ó prácticamente, encuentro aceptable la utilidad de las cuarentenas y de los cordones sanitarios en nuestros países.

Reconocida la naturaleza contagiosa del cólera, su transmisibilidad por el hombre y su propagación por el *bacillus virgula*, nada más sencillo que deducir la conclusión de que es posible detener los progresos y desenvolvimiento de esta afección, impidiendo la transmisión del elemento mórbido por el aislamiento más ó menos absoluto del principal agente que puede conducirlo, el hombre. He ahí el fundamento teórico de la utilidad de establecer cuarentenas y cordones sanitarios; fundamento que no lo niegan los mismos que declaran su inutilidad como resultado de la experiencia práctica. Y bajo este aspecto, considero demasiado difícil señalar reglas y principios generales aplicables á todas las Naciones. No puede dudarse que cada país presenta condiciones especiales de suelo, clima, población, comercio, estado social, etc., que requieren indicaciones reglamentarias igualmente especiales, aplicables á su modo de ser, sin que se pretenda adaptar para todas una fórmula administrativa determinada, por muy sábia que parezca. Pesando probablemente estas dificultades es que varias Conferencias sanitarias internacionales se han abstenido de dar reglas fijas para la profilaxis terrestre. Así la Convención Sanitaria del año de 1853, entre Francia, Cerdeña y otras potencias, establecía en su artículo 1º que: «las altas partes contratantes se reservaban el derecho de premunirse, en las fronteras de tierra, contra un país enfermo ó sospechoso, y de poner en práctica la cuarentena.»—La Conferencia de Constantinopla, se limitó á declarar que: «las cuarentenas establecidas sobre bases racionales y conformes á los progresos de la ciencia, pueden servir de barrera

eficaz contra la invasión del cólera»; y que: «los cordones sanitarios empleados en localidades limitadas ó en comarcas poco pobladas, están llamadas á prestar grandes servicios contra la propagación de la enfermedad».—La Conferencia de Viena, desecha las cuarentenas de tierra, considerándolas: «inejecutables é inútiles, en vista de los numerosos medios de comunicación que aumentan diariamente y teniendo en cuenta que ellas atacan los intereses comerciales».—La Convención de Río de Janeiro, declara que: «las providencias sanitarias que los países contratantes tienen que tomar por tierra y dentro de su propio territorio, no constituyen objeto de la presente Convención».—De esta manera se vé cuán diversamente apreciada ha sido la proposición que hoy discutimos, y cuya amplitud de concepto me obliga á opinar en contra; pues así como concedo la impracticabilidad de esa medida en las naciones cruzadas por redes ferrocarrileras, niego la conclusión absoluta de que las cuarentenas y cordones sanitarios sean inútiles.

Condenar la importancia de los cordones sanitarios, porque no han dado buenos resultados en su aplicación á las densas poblaciones europeas, equivale á negar los beneficios de las reglas higiénicas porque no siempre son susceptibles de practicarse con rigurosa exactitud. Si ha habido casos en los que las cuarentenas y cordones sanitarios no han correspondido á la confianza que se tenía en ellos, ha dependido de la dificultad de establecerlos con toda la severidad indispensable. Y aún en estas mismas circunstancias, no han dejado de prestar, á mi juicio, positivos servicios; pues, por este medio, ha podido conocerse el origen, la marcha y dirección que tomaba el flagelo; lo cual es ya bastante tratándose de una epidemia contra la cual pueden oponerse con ventaja los medios aconsejados por la Higiene. Tal ha sucedido en Chile el año pasado: los cordones sanitarios colocados en los boquetes de la Cordillera, si bien no consiguieron detener el paso del cólera, al menos alcanzaron la ventaja de dar á conocer el lugar por donde había avanzado el enemigo que debía combatirse. Sin los cordones sanitarios de *Uspallata* y otros puntos, se habrían diseminado los agentes transmisores del cólera por todo el territorio de esa República, haciendo más difícil su aislamiento y multiplicando, por consiguiente, la fuerza y extensión de la epidemia; la cual habría sido tal vez circunscrita, ahogada en el departamento de San Felipe, merced á la energía desplegada entonces, á no mediar la desgraciada circunstancia de ser aquel un lugar elevado y desde el que se derraman las aguas que bañan y mantienen los valles en donde están situadas las ciudades importantes que recibieron el cólera más rápidamente por este medio.

En consecuencia, considero útiles entre nosotros los cordones sanitarios y las cuarentenas, que para mí no son sinó la série de

medidas restrictivas destinadas á impedir la importación y desarrollo de una afección epidémica y contagiosa.

El señor Dr. *Puga Borne*. Es una cosa curiosa que un artículo aprobado en la Conferencia de Roma casi por unanimidad — 20 votos contra 1—y que se refiere á un asunto capital, no haya tenido en este Congreso sino voces opuestas. En realidad, no parece admisible que domine aquí una opinion distinta de la que dominó allá.

¿Qué ha querido decir el artículo de la Conferencia de Roma? Quizás es algo distinto de lo que propiamente ha dicho: ha usado la palabra cuarentena en un sentido distinto del que le damos: la ha usado en el sentido en que nosotros no podemos sino aprobarla. La Conferencia de Roma condenó como inútiles las cuarentenas; nosotros las consideramos como útiles en ciertas y determinadas circunstancias; pero la Conferencia de Roma usó tal vez la palabra cuarentena en el sentido de «aislamiento absoluto;» nosotros condenamos como inútil el aislamiento absoluto por medio de cordones sanitarios. Entonces, qué es lo que tenemos que hacer aquí? O rechazar el artículo ó cambiar la forma en que está redactado. Nosotros no debemos condenar las cuarentenas, pero sí el aislamiento absoluto entre un país y otro.

Poner un artículo como ha indicado el H. señor *Macedo*, para decir que son buenas tales medidas cuando son practicables, es no tomar un acuerdo de mucha utilidad; por eso estoy perplejo en la resolución que debemos tomar; y tal vez me atreva á pedir que el Congreso Sanitario se declare sobre la inteligencia que debe darse á la palabra «cuarentena,» que, á mi juicio, no significa sino el conjunto de operaciones á que se someten las procedencias de un país infestado para cerciorarse de que no importan en el país sano los gérmenes de una epidemia.

En cuanto al hecho citado que ha tenido lugar en Chile, es un ejemplo de la inutilidad de impedir por completo la entrada á un pueblo sano de individuos de otro epidemiado. Pocos lugares habrán sido más adecuados para impedir la comunicación y, sin embargo, pasaron no uno sino muchos individuos, y cuando se declaró la enfermedad, tal vez no se supo cuál fué precisamente el primer enfermo que la llevó.

Desearia que expresáramos nue tras opiniones sobre este punto: «El acordonamiento terrestre para impedir en lo absoluto la comunicación entre dos países, es útil ó nó?»

El señor Dr. *Alarco*.—Dice que en Europa se han condenado los cordones sanitarios porque tienen experiencia al respecto; pero que nosotros no conocemos más que un ejemplo que es el citado por el señor Delegado por *Chile*; que no debemos fijarnos en lo que se diga en Europa, porque nuestra topografía es distinta de aquella y que lo que en una vez no tuvo buen efecto, puede tener-

lo en otra. Propone que se diga: «las cuarentenas y cordones sanitarios no son inútiles; en algunos casos son inaplicables, pero pueden ocurrir otros en que tengan exacta aplicación y entonces son de perfecta y clásica utilidad.» Créese que no pueden condenarse en principio estas medidas y que, si en un lugar son imposibles de llevarse á cabo, pueden no serlo en otro.

El señor *Presidente*.—Expuso: que sobre la significación que habían dado en la Conferencia de Roma á las palabras «cuarentena y cordones sanitarios,» no podía haber duda alguna; que en Europa, las naciones estaban divididas en su modo de pensar respecto á esta cuestión; que Francia, por ejemplo, en la última epidemia consideró inútiles completamente las cuarentenas y cordones sanitarios, y así, cuando se desarrolló el cólera en Tolón y Marsella, las comunicaciones continuaron lo mismo con la capital y esas poblaciones; que igual cosa sucedió cuando se desarrolló el cólera en París: las comunicaciones con las demás poblaciones no se interrumpieron; sólo se vigilaron los trenes, para lo que había médicos en las diferentes estaciones á fin de impedir que las personas enfermas entraran á París; que no ha sucedido lo mismo en España é Italia, que tenían fe en los cordones sanitarios y las cuarentenas terrestres; los que pusieron en práctica para librarse del cólera de Francia; que estas cuarentenas y cordones sanitarios, medidas que están íntimamente unidas, no tenían por objeto detener al pasajero de una manera absoluta, sino el tiempo necesario para ver si llevaba ó nó el germen de la enfermedad; si después de ocho días, más ó menos, según el tiempo fijado en cada estación sanitaria, el individuo no se enfermaba, lo dejaban pasar; que esa era la manera cómo se hacían efectivas las cuarentenas terrestres y cordones sanitarios en las naciones que tenían idea de su utilidad; y que, á pesar de esto, España é Italia fueron invadidas por el cólera, mientras que en Francia, cuando todos los departamentos estaban en comunicación con la capital, el cólera no los invadió; dependiendo en mucho ésto de que, en materia de higiene, España é Italia son países más atrasados que la Francia. Agregó también que, comparando nuestros países con los europeos, son menos apropiados para establecer las cuarentenas terrestres y cordones sanitarios, sintiendo tener que indicar el error en que estaban los III. señores que sostienen lo contrario; porque si es cierto que en Europa son numerosas las poblaciones, más pobladas y por consiguiente mucho mayor el número de personas que diariamente se ponen en movimiento, en cambio tienen mayores medios para hacer cumplir las determinaciones y hay en los habitantes mayor decisión y buena voluntad para cumplirlas, lo que no sucede desgraciadamente en las poblaciones americanas, tan atrasadas; por ejemplo, si se pusiera un cordón sanitario en la frontera para aislar Arica y Tacna, el ejército del Perú sería

insuficiente; no existen, pues, los medios de llevar á cabo estas medidas, porque en territorios tan desiertos hay muchos lugares por donde penetrar, mientras que en Europa un individuo no puede caminar ocho ó diez pasos sin que sea visto. Concluyó manifestando que, no habiendo medios suficientes para llevar á debido efecto estas medidas, su realización entre nosotros era imposible; y además, que era muy peligroso infundir á pueblos tan atrasados como los nuestros, la idea de que esos cordones sanitarios podían ser una medida eficaz para librarse de una epidemia, porque esto traería consecuencias funestísimas, haciendo que los hombres se matasen como medio de librarse del contagio, así como ha sucedido en España y sucedería aquí con mayor razón, puesto que las leyes son tan débiles y los medios insuficientes para evitar las escenas espantosas y salvajes que podrían sobrevenir.

El señor Dr. *Puga Borne*.—Para confirmar sus asertos de que los miembros de la Conferencia de Roma habían empleado la palabra «cuarentena» en el sentido de «aislamiento absoluto,» que condenan, dió lectura á algunas de las frases empleadas allí por los Doctores Brouardel y Semmola.

El señor *Presidente*—le hizo notar que se referían al «aislamiento temporal,» pero de ninguna manera al «absoluto,» que ya no se concibe por nadie.

—En este estado y siendo la hora avanzada, 6 p. m., el señor *Presidente* levantó la sesión, citando para el Miércoles 25.

Lima, Enero 25 de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ,

Secretario del Congreso.

Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N.º 8.

Sesión del Miércoles 25 de Enero de 1888.

PRESIDENCIA DEL H. SR. DR. ROSAS.

Abierta la sesión á las 3 p. m., con la asistencia de los HH. señores Delegados: por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz, Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo; se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior del 23 de Enero.

ORDEN DEL DIA.

—El señor *Presidente*, manifestó que había quedado pendiente la resolución del Congreso sobre el primer artículo de la *Profilaxia Sanitaria Terrestre*, que dice:

«Las cuarentenas de tierra y los cordones sanitarios, son inútiles;» y que, en sustitución de este artículo, ponía en discusión el siguiente, que había sido redactado en comisión general:

ARTÍCULO 6.º—*Aunque la experiencia ha demostrado que en Europa las cuarentenas terrestres y los cordones sanitarios son inútiles, el Congreso Sanitario de Lima reconoce que, en América, por razón de la poca densidad de su población, podrán ser útiles, especialmente para localidades limitadas.*

El señor Dr. *Rodríguez*—hizo constar que, habiendo concurrido á la redacción de este artículo, quedaba sin efecto su proposición de que se eliminase del debate el artículo primitivo de la Conferencia de Roma.

El señor Dr. *Macedo*—indicó también que, por igual motivo, retiraba la sustitución que había propuesto en la sesión anterior, no obstante de considerarla más precisa.

El señor Dr. *Puga Borne*—advirtió que por esta relación entiendo que se acepta el sistema de profilaxis que consiste en el establecimiento simultáneo de cordones sanitarios con observación médica, como había manifestado el señor *Presidente* en la sesión anterior, y nó los cordones sanitarios con el objeto de impedir en lo absoluto la comunicación de un lugar con otro.

El señor Dr. *Alarco*—sin oponerse á la proposición nueva, hizo presente que opinaba en sentido contrario, porque creía posible el aislamiento real, tal como lo exige la ciencia.

El señor Dr. *Bambarén*—aceptó la proposición, sin embargo de creer que los cordones sanitarios en América correrían la misma suerte que en Europa.

Puesto al voto el artículo redactado en comisión general, fué *aceptado por unanimidad*.

—En seguida se pasó al:

ARTICULO 7º (8º de nuestras Conclusiones.)—*Para prevenir el desarrollo del cólera y su propagación por las comunicaciones terrestres, es necesario:*

1.º—*Salubrifícar todos los lugares y en todo tiempo, aislar los primeros casos y desinfectar. Los medios de aislamiento y de desinfección deben prepararse de autemano, con el dictamen de la autoridad sanitaria.*

Sin discusión, se *aprobó* este inciso 1º

—2.º—*Denunciar inmediatamente todo caso declarado ó sospechoso de cólera á la autoridad á quien corresponda, según las leyes del país, y hacer comprobar por médicos competentes la naturaleza de la enfermedad ó las causas de la muerte por medio de la autopsia.*

En discusión este inciso.

El señor Dr. *Macedo*—píde que se modifique en el sentido de que la declaración á que se refiere sea obligatoria para el médico ó la familia del paciente, imponiéndose alguna pena al que no cumpla esta prescripción, que es de la mayor importancia y justifica toda medida de rigor.

El señor *Presidente*—indica que éstas son simples declaraciones científicas, en las que no pueden tener cabida esas cuestiones de detalle, que serán objeto de los Reglamentos que oportunamente se dictarán.

El señor Dr. *Alarco* --observa que las autopsias son inútiles para esa comprobación; que, faltando la sintomatología, sólo puede diagnosticarse un caso de cólera mediante el examen al microscopio de los vómitos y deyecciones, que revele la presencia del *bacillus-coma*; que existen diversas enfermedades, como el cólera nostra, el cólico de cobre, el cólico hepático, etc., tan semejantes al cólera indiano, ya por sus síntomas, ya por sus lesiones.

culavéricas, que sería difícil ó aún imposible el diagnóstico sin el auxilio del microscopio, que nos señala la presencia ó ausencia del microbio característico del cólera, que no se encuentra sino en esta enfermedad.

El señor Dr. *Macedo*—conviene en que el medio de hacer el diagnóstico diferencial es por el examen microscópico de las deyecciones, pero que también ha adelantado algo la ciencia en materia de alteraciones patológicas especiales al cólera, por lo que la autopsia serviría de alguna ilustración.

El señor Dr. *Puga Borne*—manifiesta que suprimida la obligación de practicar autopsias, vendríamos á quedar con que la medida se reduciría á que se denunciaran los casos dudosos y sospechosos ó declarados, de modo que nos asistiría siempre la duda de la existencia del cólera en un país hasta que no hubiera preadido la epidemia; lo cual no cree que sea conveniente, como no lo ha creído tampoco el Congreso de Roma, y para remediarlo, se encarga hacer autopsias; entendiéndose por «autopsia,» no la simple abertura del cuerpo de un cadáver, sino todos los procedimientos ilustrativos de que dispone la medicina para reconocer la naturaleza de una enfermedad.

Está de acuerdo con el H. señor *Alarco*, respecto á que no basta el examen cadavérico, como tampoco basta el examen sintomático del enfermo; el primer caso se parece siempre á otro de colerina; pero la observación de este caso, la autopsia, agrega la de la investigación microscópica, pueden afirmar á la autoridad sanitaria de un país que existe el cólera y cumplir ella con la obligación que tiene de comunicarlo á los países vecinos.

El señor Dr. *Alarco*—insiste en sus observaciones anteriores y dice que es difícil desconocer un caso de cólera, tanto por sus síntomas tan especiales, que sólo podrían confundirse con los del cólera nostras, cuanto por el examen de los vómitos para encontrar sus microbios característicos; y agrega que el médico obligado á hacer la autopsia, que él reputa innecesaria, se expone á un gran peligro, pudiendo ser atacado del cólera y transmitir también esta enfermedad á otras personas. No considera, pues, de indispensable necesidad la práctica de esas autopsias.

El señor Dr. *Puga Borne*—contestando al H. señor Dr. *Alarco*, cree que ninguna de las dos razones que ha enunciado, pueden obligar á que se supriman las autopsias; porque, en primer lugar, no hay ese peligro para el que las practica, como lo demuestra la experiencia diaria; y, en segundo lugar, cree que nada es más difícil que el diagnosticar un caso de cólera con sólo el estudio de los síntomas; lo considera imposible para el primer caso que ocurra en un país, de lo que tiene completa seguridad por la experiencia que ha adquirido durante la epidemia en Chile, como también por lo que ha sucedido en la República Argentina, en Ita-

en Francia, etc., pues en todos estos países, cuando ha aparecido un solo caso, no se ha dicho que era el cólera sino una indigestión, después que era colerina y, solamente cuando se multiplicaban los casos, se sostenía que era el cólera, pero cuando ya había trascurrido el tiempo necesario en que pudo haberse apagado la primera chispa, y aun entonces no faltan médicos que nieguen que se trata del cólera asiático. Por estas consideraciones, cree indispensable se practiquen las autopsias, como se indica en el artículo, á fin de conocer la enfermedad y comunicar su existencia á los otros países, puesto que nos hemos impuesto ya esta obligación.

El señor Dr. *Alarco*—conviene con el H. Delegado por *Chile* en que cuando se presenta el primer caso del cólera, el médico queda en la duda sobre si es el cólera ó una colerina; pero si, dejando á un lado el examen de los intestinos, toma las deyecciones y las examina, cree que no necesita más para decir si el individuo falleció ó no del cólera.

El señor Dr. *Rodríguez*—propone para conciliar todas las opiniones, que se diga: «empleando los medios científicos indispensables para ello.»

El señor Dr. *Bambarén*—considera que la autopsia es el complemento indispensable para diagnosticar el cólera, que no sólo hace sus estragos en los intestinos sino en todo el organismo, como tuvo ocasión de convencerse el año de 1854, en que, siendo externo en el hospital de la *Pitié* en París, practicó un gran número de autopsias de coléricos; y agrega que, para uno que no sea especialista, es muy difícil realizar el examen microscópico del microbio colerígeno. Concluye declarándose en favor del artículo que se discute.

El señor *Presidente*—manifiesta la gran importancia que resulta de determinar con claridad la naturaleza del primer caso que se presente y que, para ello, se hacía necesario no perder medio alguno de los que suministra la ciencia.

El señor Dr. *Macedo*—propone que se diga: «por medio de la autopsia y del examen microscópico.»

El señor Dr. *Puga Borne*—observa que en la palabra autopsia se comprende también el examen microscópico completo.

El señor *Presidente*—opina porque se deje el artículo tal como está redactado, pues que entiende que un médico instruido empleará todos los medios científicos conocidos é indispensables.

Agotada la discusión, se aprobó por todos los votos el inciso 2º, sin modificación alguna.

—En discusión el inciso:

3º—*Que haya en cada país un servicio médico higiénico organizado. Se establecerán funcionarios en los distritos y las principales*

ciudades en número suficiente para que ningún lugar habitado quede fuera de esta vigilancia higiénica.

Después de una detenida discusión, en la que tomaron parte los HH. Delegados Dr. *Rodríguez* y el señor *Presidente*, manifestando la conveniencia de aprobar el inciso en debate;—Dr. *Alarco*, opinando en contra por creer difícilmente practicable lo que en él se prescribe, no obstante de aceptarlo en principio;—y Dr. *Puga Borne*, que acepta el inciso y lo conceptúa de mucha utilidad y de fácil practicabilidad, citando, para demostrarlo, lo ocurrido en España (Madrid), en 1884, y en Chile (San Fernando), el año pasado, en donde se emplearon, con muy buen éxito, las medidas de aislamiento y desinfección con los primeros casos sospechosos ó declarados de cólera; por lo que, y para mayor claridad, propone, de acuerdo con lo expuesto por el señor *Presidente*, que se agregue al final del inciso lo siguiente:

Y para que apliquen, en los primeros casos sospechosos ó declarados de cólera, las medidas de aislamiento y desinfección; creyendo que será tan grande el provecho que se obtendrá con estas prescripciones, que no debería omitirse gasto alguno por los Estados á fin de aplicarlas convenientemente;—se dió el punto por suficientemente discutido y se procedió á la votación, resultando aprobado por todos los votos el referido inciso 3º

Sometida á votación la *adición* propuesta por el H. señor Delegado por *Chile*, fué igualmente *aceptada* por todos los votos.

—En discusión el inciso:

4º—*Que las autoridades de higiene pública de los diferentes países puedan ponerse en comunicación directa, sin intermediario, toda vez que tengan necesidad, para darse noticias ó para entenderse sobre las medidas de urgencia que deban adoptarse.*

Después de ligeras observaciones hechas por los HH. señores Dr. *Rodríguez*, Dr. *Macedo*, Dr. *Alarco*, Dr. *Bambarén* y el señor *Presidente*, se aprobó este inciso por unanimidad.

—En seguida, se pasó á las siguientes conclusiones:

En tiempo de cólera:

ARTÍCULO 8º (9º de nuestras Conclusiones)—*Se prestará una atención muy particular á los grandes caminos, por los cuales puedan viajar enfermos coléricos, y á los principales puntos de llegada, á fin de poder aplicar, en tiempo útil, la salubricación, aislar al enfermo y operar la desinfección.*

Sin discusión, fué *aprobado*.

—ARTÍCULO 9º (10º de nuestras Conclusiones)—*En los grandes caminos terrestres, transitados por muchedumbre ó de emigran-*

tes, se colocarán, en tanto que sea posible, en las estaciones principales, médicos encargados de prestar sus cuidados á los enfermos.

Igualmente aprobado sin discusión.

—ARTÍCULO 10º (11.º de nuestras Conclusiones) —*Los trenes directos que recorren varios países, deberán cambiarse al pasar de un país contaminado á un país indemne. Serán acompañados por un médico, que tomará las medidas necesarias en el caso en que un viajero cayese enfermo durante la travesía.*

Se observará una limpieza rigurosa en los trenes y en las estaciones de los ferrocarriles. Toda estación deberá tener por lo menos una habitación, separada de las otras, para recibir provisionalmente al enfermo.

Sin discusión, fué también aprobado.

—ARTÍCULO 11º (12º de nuestras Conclusiones)—*La desinfección de las personas no debe hacerse sino por medio de abluciones desinfectantes, y solamente en los casos en que se hubiesen manchado con deyecciones coléricas.*

El señor Dr. *Macedo*—considerando que es muy difícil conocer cuáles son las personas que se han manchado con deyecciones coléricas, opina porque se desinfecte á todas las que procedan de lugar epidemiado.

El señor Dr. *Alarco*—aduciendo la misma razón, cree que debe suprimirse este artículo.

El señor Dr. *Puga Borne*—encuentra claro y útil el artículo, que se ha dictado para prohibir la desinfección de las personas que no han sido manchadas.

El señor Dr. *Rodríguez*—opina que, para ser consecuentes con las medidas que se han tomado anteriormente, esa desinfección se extienda á todos los individuos que vengan de un lugar donde reine el cólera, puesto que no se podría saber cuándo estaban manchados y cuándo nó.

El señor *Presidente*—manifiesta que, durante la epidemia de 1884, en París se desinfectaba, en las estaciones de los ferrocarriles, á todos los pasajeros procedentes de Tolón y Marsella; pero viéndose que esto á nada práctico conducía, y más bien presentaba muchos inconvenientes, se suprimió absolutamente la desinfección de los pasajeros en las estaciones.

El señor Dr. *Bambarén*—expone que, con este artículo, se ha querido reducir la desinfección sólo para el caso en que se sepa que alguna persona fué manchada.

El señor Dr. *Rodríguez*—cree que podría establecerse como regla general la desinfección de toda persona que se halle en los tres primeros días de su salida del lugar epidemiado.

El señor *Presidente*—hace observar que la medida que se dis-

cute sólo es aplicable cuando hay entrada libre; que, en este concepto, la Conferencia de Roma había procedido con lógica, puesto que, desechando las cuarentenas terrestres y los cordones sanitarios,—en los que se somete á observación á los individuos,—no le quedaba otra cosa sino prescribir que solamente en el caso de que estén manchadas las personas, se las desinfectará; que este artículo se aplica en el sistema de la libre entrada y nó en el de cuarentenas, que tiene sus lazaretos y sus reglas especiales.

Con estas explicaciones, expresa el señor Dr. *Rodríguez*, que no tiene inconveniente para aceptar el artículo tal como está redactado.

Terminada la discusión y puesto al voto este artículo, fué *aceptado por unanimidad*.

—En seguida, y siendo la hora avanzada, 6 y $\frac{1}{4}$ p. m., el señor *Presidente* levantó la sesión, citando para el Viernes 27.

Lima, Enero 27 de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ,
Secretario del Congreso.

Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N^o 9.

Sesión del Viernes 27 de Enero de 1888.

PRESIDENCIA DEL H. SR. DR. ROSAS.

Abierta la sesión á las 3 p. m., con la asistencia de los HH. señores Delegados: por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz, Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Berne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bamberén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo; se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior del 25 de Enero.

ORDEN DEL DIA.

—Continuando la discusión, el señor *Presidente* puso en debate el artículo:

ARTICULO 12 (13 de nuestras Conclusiones).—*Como toda procedencia de un país donde existe el cólera no está necesariamente infectada, no se desinfectará sino lo que ha sido manchado ó pueda haber servido al uso de los coléricos, y particularmente la ropa blanca, los vestidos y los trapos viejos.*

Después de ligeras observaciones hechas por los HH. Delegados Dr. *Macedo*, Dr. *Alarco*, Dr. *Puga Berne* y el señor *Presidente*, fué *aprobado* por unanimidad de votos.

—Igualmente, por unanimidad y sin discusión se *aprobó* el artículo:

ARTICULO 13 (14 de nuestras Conclusiones).—*Las reglas de higiene general, sobre todo en lo que concierne al hacinamiento de individuos, á la provisión de los mercados, los víveres, el agua potable, el transporte de los enfermos, el entierro de los cadáveres, etc., etc., aplicables en todo tiempo, se observarán todavía mas rigurosamente en época de cólera.*

—Se pasó, en seguida, á la sub-división:

B.—PROFILAXIA SANITARIA FLUVIAL.

—ARTICULO 14 (15 de nuestras Conclusiones).—*Los puertos fluviales donde fondeen naves que hayan surcado el mar, se someterán al mismo régimen que los puertos marítimos.*

Sin discusión, aprobado por unanimidad.

—ARTICULO 15 (16 de nuestras Conclusiones).—*Los buques que surcan los grandes ríos, se someterán á una higiene rigurosa. Se prohibirá estrictamente el hacinamiento de los pasajeros.*

Habrà un médico en cada punto de escala importante y, en cada estación, se preparará una habitación convenientemente aislada.

Fue aprobado por todos los votos, después de algunas observaciones hechas por los HH. Dr. Macedo, el señor Presidente, Dr. Bambarén, Dr. Puga Borne y Dr. Rodríguez.

—Antes de pasar adelante, y previa consulta del Secretario Dr. Muñoz, considerando que todo lo aprobado hasta aquí se refiere solo al sistema de la libre entrada, se acordó, á indicación del señor Presidente, que se fijarian las reglas generales para la aplicación del sistema de cuarentenas terrestres y cordones sanitarios, una vez concluida la discusión de la sub división siguiente, en la que se ingresó inmediatamente:

C.—PROFILAXIA SANITARIA MARÍTIMA.

Medidas sanitarias generales.

—Sucesivamente y sin discusión, se aprobaron los artículos siguientes:

Puertos.

ARTICULO 16 (20 de nuestras Conclusiones).—*Interesa á toda Nación asegurar la salubridad de sus puertos de mar. De este modo evitará frecuentemente que las enfermedades exóticas invadan su suelo, y sobre todo no trasportará sino rara vez las enfermedades endémicas sobre sus naves.*

ARTICULO 17 (21 de nuestras Conclusiones).—*Es indispensable que en cada puerto haya siempre una autoridad sanitaria con la misión de suministrar á los Cónsules los informes oficiales sobre el estado sanitario del puerto.*

ARTICULO 18 (22 de nuestras Conclusiones).—*Se concede á los Cónsules la facultad de tomar en las oficinas de higiene, sus informes sobre el estado sanitario de los puertos y de las ciudades.*

—Después de una detenida discusión acerca de la conveniencia de clasificar y definir, bajo el punto de vista sanitario, las *naves* y los *puertos*, y en la que tomaron parte todos los III. señores Delegados, el señor *Presidente*, á pedido del H. Dr. *Puga Borne*, puso al voto si se hacía ó nó esa clasificación, habiendo manifestado su voto *negativo* los III. Delegados por *Bolivia*, por *Chile* y por el *Ecuador*, y *afirmativo* los III. Delegados por el *Perú* (Dres. *Macedo* y *Alarco*); quedando resuelto, en consecuencia, continuar la discusión de las Conclusiones generales de la Conferencia de Roma, la que tampoco aceptó aquella clasificación, limitándose á disponer el tratamiento de cada buque según tales y cuales circunstancias determinadas en los artículos de este párrafo.

—El señor *Presidente*, puso sucesivamente en discusión y al voto los artículos siguientes:

Naves.

—ARTICULO 19 (23 de nuestras Conclusiones).—*Toda nave destinada al transporte de viajeros, que parte de un puerto sospechoso, deberá estar convenientemente construida y poseer locales que permitan el aislamiento de los coléricos.*

Aprobado por todos los votos.

—ARTICULO 20 (24 de nuestras Conclusiones).—*Los paquetes provenientes de países donde reina el cólera, estarán obligados á tener una estufa de desinfección por vapor.*

Aprobado con la adición propuesta por el H. Dr. Bambarén, para que diga: estufa de desinfección por vapor á presión.

—«Artículo 21.—Los vapores destinados al transporte de viajeros provenientes de un país donde reine el cólera, estarán obligados á tener á bordo un médico nombrado por el Gobierno del lugar á que pertenezca el vapor, ó bien por la autoridad sanitaria, siendo sólo removido por ese Gobierno ó por esa autoridad, y completamente independiente de las Compañías de Navegación y de los armadores de las naves.»

El señor Dr. *Puga Borne*—opina porque, á este respecto, se adopte lo resuelto por la Convención de Rio de Janeiro: que haya á bordo un médico permanente nombrado y pagado por la Compañía á que pertenezca la nave, y que intervenga además, para inspeccionar su estado sanitario, un médico elegido y rentado por el Gobierno de cada país, que tiene el nombre de *inspector sanitario*; medio que conceptúa el más conveniente y práctico para establecerse.

El señor Dr. *Bambarén*—manifiesta que un médico nombrado y pagado por las Compañías no presta garantía alguna, por care-

cer de independencia propia y poder ser asequible á los deseos de la Compañía aún en contra de la salubridad pública.

El señor Dr. *Macedo*—se adhiere á lo propuesto por el H. Delegado por *Chile*, aduciendo algunas razones más en pró de esa combinación.

El señor Dr. *Marco*—considera impracticable entre nosotros lo resuelto en este sentido por la Convención de Rio de Janeiro.

El señor Dr. *Bambarén*—piensa que, para mayor garantía de este servicio, los médicos de á bordo deben depender de los Gobiernos y no ser rentados por las Compañías.

El señor Dr. *Rodriguez*—acepta la combinación de los dos médicos: el médico de á bordo y el inspector sanitario, porque satisface á todas las seguridades posibles; y si se quisiera alguna más, se podría indicar que el médico de á bordo fuese simplemente pagado por la Compañía, dependiendo su nombramiento y remoción del Gobierno respectivo. No encuentra tantos inconvenientes para aplicar esta medida, que cree no irrogaría grandes gastos.

El señor Dr. *Puga Borne*—observa que si las Compañías no aceptaran de buen grado un médico nombrado por el Gobierno respectivo, se les debería exigir que el que tengan á bordo hubiese obtenido su título en alguno de los Estados signatarios.

El señor Dr. *Macedo*—para facilitar la practicabilidad de la medida propuesta, indica que podría disminuirse el tiempo de la cuarentena para las naves que, teniendo médico á bordo pagado por la Compañía, hubiesen sido inspeccionadas por los médicos inspectores.

El señor Dr. *Rodriguez*—pide el aplazamiento de esta discusión; y es apoyado por el señor Dr. *Puga Borne*.

El señor *Presidente*—manifiesta cómo el Congreso del Havre, convocado especialmente para resolver este punto, fracasó en su intento, porque no pudieron ponerse de acuerdo los que representaban al Gobierno francés, que sostenían que los intereses sanitarios ganarían mucho con el nombramiento de médicos á bordo efectuado por el Gobierno, y los armadores, que creían que sufrirían sus intereses materiales y la disciplina de los buques con la introducción de médicos á bordo no dependientes de ellos; habiéndose resuelto que sería voluntario para las Compañías la admisión de médicos en esas condiciones, pero que las que, los aceptasen, tendrían la ventaja de que sus buques serían recibidos inmediatamente á libre plática, en caso de estar indemnes. No se aceptó, pues, la forma absoluta de la conclusión votada en la Conferencia de Roma.

Cree el señor *Presidente*, que bastaría resolver, por ahora, que:

Los vapores destinados á la conducción de pasajeros provenientes de un país en donde existe el cólera, deberán tener á bordo un mé-

dico con título legal;—quedando pendiente la resolución del Congreso acerca de los *médicos inspectores*.

En este sentido se *aprobó* el artículo por todos los votos (Es el ARTÍCULO 25 de nuestras Conclusiones).

Medidas sanitarias especiales.

§ I.

MEDIDAS PROFILÁCTICAS EN EL PUNTO DE PARTIDA.

Naves mayores.

—ARTÍCULO 22 (27 de nuestras Conclusiones).—*El Cónsul del país de destino tendrá el derecho de asistir á las inspecciones sanitarias de la nave, que practiquen los agentes de la autoridad territorial, conforme á las reglas que se establecerán por Convenciones ó Tratados.*

Aprobado por unanimidad.

—ARTÍCULO 23 (28 de nuestras Conclusiones).—*El embarque de la carga no comenzará sino cuando se haya operado la limpieza de la nave, sea por los medios ordinarios, sea por un procedimiento especial de desinfección, si ésta se considerase necesaria. Con este objeto, será visitada por el Capitán y el médico de á bordo. El resultado de la visita se hará constar en el registro de la nave.*

Aprobado por unanimidad.

—ARTÍCULO 24 (29 de nuestras Conclusiones).—*El médico examinará á los pasajeros que se presenten para embarcarse, y que provengan de un puerto donde reina el cólera. Rechazará á los que le parezcan sospechosos de cólera.*

Aprobado por unanimidad.

—ARTÍCULO 25 (30 de nuestras Conclusiones).—*En cuanto á los que le parezcan en buenas condiciones, vigilará para que no introduzcan á bordo ropa blanca, vestidos ó objetos de cama, manchados ó sospechosos.*

Aprobado por unanimidad.

—ARTÍCULO 26 (31 de nuestras Conclusiones).—*Namás serán aceptados los vestidos y los objetos de cama que hayan servido á los individuos muertos del cólera.*

Aprobado por unanimidad.

—ARTICULO 27 (32 de nuestras Conclusiones).—*Cuando el cólera se declare á bordo de una nave durante su permanencia en un puerto contaminado, los enfermos en quienes se observe los primeros síntomas de esta afección, serán conducidos inmediatamente al hospital; y todos sus efectos, así como los objetos de cama que les hayan servido, serán destruidos ó desinfectados. Además, se desinfectará inmediatamente el lugar en que se encontraba el colérico.*

Aprobado por unanimidad con la modificación de que, en lugar de «serán conducidos inmediatamente al hospital,» se diga: serán inmediatamente desembarcados.

—ARTICULO 28 (33 de nuestras Conclusiones).—*Los sacos que contengan los vestidos de individuos que han sucumbido en el extranjero, se desinfectarán antes de la partida.*

Aprobado por unanimidad.

Naves menores.

—ARTICULO 29 (34 de nuestras Conclusiones).—*Bajo el punto de vista sanitario, hay que distinguir dos especies de naves: las que tienen médico y las que no lo tienen. Se debe considerar á estas últimas como naves menores, cualesquiera que fueren su tonelaje y la cifra de su tripulación, sean de vela ó de vapor.*

Aprobado por unanimidad.

—ARTICULO 30 (35 de nuestras Conclusiones).—*A bordo de las naves menores, el Capitán debe dirigirse al Cónsul del país donde vá la nave, para que la haga visitar por un médico antes del embarque de la carga y para que éste último examine á los pasajeros. Esta visita es independiente de la inspección que está á cargo de la autoridad sanitaria del puerto.*

Aprobado por unanimidad.

—ARTICULO 31 (36 de nuestras Conclusiones).—*El resultado de esta visita, así como la indicación de las medidas de limpieza y de desinfección, se consignarán en el registro de la nave.*

Aprobado por unanimidad.

—ARTICULO 32 (37 de nuestras Conclusiones).—*El lastre nunca será constituido por tierra ó materiales porosos.*

Aprobado por unanimidad.

—ARTICULO 33 (38 de nuestras Conclusiones).—*El Capitán cuidará de que no se introduzca ni ropa blanca, ni vestidos, ni objetos de cama manchados ó sospechosos.*

Aprobado por unanimidad.

§ 2.

MEDIDAS PROFILÁCTICAS DURANTE LA TRAVESÍA.

Naves mayores.

BUQUES SOSPECHOSOS.

—ARTICULO 34 (39 de nuestras Conclusiones).—*La ropa interior manchada de los pasajeros y tripulación se lavará el mismo día, después de haberla sumergido en agua hirviendo ó en una solución desinfectante.*

Aprobado por unanimidad.

—ARTICULO 35 (40 de nuestras Conclusiones).—*Los escusados se lavarán y desinfectarán por lo menos dos veces al día.*

Aprobado por unanimidad.

—ARTICULO 36 (41 de nuestras Conclusiones).—*Se mantendrá, durante toda la travesía, á bordo de las naves sospechosas, una limpieza rigurosa y una ventilación activa.*

Aprobado por unanimidad.

BUQUES INFECTADOS.

—ARTICULO 37 (42 de nuestras Conclusiones).—*Tan pronto como el médico compruebe los primeros signos del cólera, avisará al Capitán y tomará, de acuerdo con él, las medidas necesarias para aislar á los enfermos del resto del personal.*

Aprobado por unanimidad.

—ARTICULO 38 (43 de nuestras Conclusiones).—*Los locales que han sido ocupados por coléricos, se desinfectarán inmediatamente.*

Aprobado por unanimidad.

—ARTICULO 39 (44 de nuestras Conclusiones).—*En cuanto sea posible, los locales así desinfectados permanecerán bien abiertos y aislados, y no recibirán á ningún otro pasajero sano durante todo el viaje.*

Aprobado por unanimidad.

Naves menores.

—ARTICULO 40 (45 de nuestras Conclusiones).—*Durante la travesía, el Capitán deberá tomar todas las medidas necesarias para la desinfección de la ropa blanca de los pasajeros y de la tripulación, para el aislamiento de los enfermos, en caso de infección colérica.*

ca, y para la desinfección de los locales. Consignará todo esto en el registro de la nave.

Aprobado por unanimidad.

—ARTICULO 41 (46 de nuestras Conclusiones).—*Para que pueda llenar estas funciones, el Cónsul de su nación le remitirá á su partida una instrucción sanitaria, clara y concisa, que se redactará ulteriormente. Esta instrucción se traducirá en diferentes idiomas, se ofrecerá á los Gobiernos y será distribuida.*

Aprobado por unanimidad.

—Siendo la hora avanzada, 6 p. m., el señor *Presidente* levantó la sesión, citando para el Lunes 30.

Lima, Enero 30 de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ,

Secretario del Congreso.

Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N^o 10.

Sesión del Lunes 30 de Enero de 1888.

PRESIDENCIA DEL H. SR. DR. ROSAS,

Abierta la sesión á las 4 p. m., con la asistencia de los HH. señores Delegados: por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz, Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo; se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior del 27 de Enero.

ORDEN DEL DIA.

—El señor *Presidente*, manifestó que estaba pendiente la resolución del Congreso acerca de los *médicos inspectores de nave*, á fin de completar lo prescrito en el artículo 25 de nuestras Conclusiones.

El señor Dr. *Puga Borne*—propuso se aceptase, á este efecto, el artículo 7^o de la Convención Sanitaria de Rio de Janeiro que, en su sentir, conciliaba todos los intereses.

Después de una ligera discusión, en la que tomaron parte todos los HH. señores Delegados, se *aceptó* por todos los votos la *proposición* del H. Delegado por *Chile*, quedando concebido en los siguientes términos el indicado artículo:

ARTICULO 26 (de nuestras Conclusiones).—*El Congreso Sanitario Americano de Lima, recomienda á los Gobiernos en él representados, la creación de un cuerpo de Inspectores de naves, compuesto de médicos retribuidos por los respectivos Gobiernos y con la misión especial de fiscalizar á bordo de las naves en que se hubiesen embarcado, la ejecución de las providencias adoptadas en favor de la salud de los pasajeros y tripulantes, como también observar las ocurrencias habidas durante el viaje y referirlas á la autoridad sanitaria del puerto de destino.*

—Antes de entrar á discutirse el párrafo referente á las «medidas que deben tomarse con los buques que llegan á un puerto,» indicó el señor *Presidente*, que éste era el momento oportuno para que el Congreso se ocupase de la *clasificación de los puertos y de las naves*, puesto que éstas se tratan de diferente manera según sea su estado sanitario y el del puerto de donde proceden.

Aceptada esta idea por el Congreso, se entabló una detenida discusión entre todos los HH. señores Delegados, acerca de la clasificación que debía adoptarse y de los términos en que convenia definir las distintas especies de puertos y naves bajo el punto de vista sanitario.

Agotada la discusión y á pedido del señor Dr. *Bambarén*, se procedió á votar si se aceptaban tres clases de puertos—sanos, sospechosos é infectados—ó solamente dos, es decir, sanos é infectados; habiendo *aceptado* el Congreso, por unanimidad de votos, la primera clasificación.

—En seguida, y siendo la hora avanzada, 6 y $\frac{1}{4}$ p. m., el señor *Presidente* levantó la sesión, citando para el Miércoles 1.º de Febrero.

Lima, Febrero 1.º de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ,

Secretario del Congreso.

Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N.º II.

Sesión del Miércoles 1.º de Febrero de 1888.

PRESIDENCIA DEL H. SR. DR. ROSAS.

Abierta la sesión á las 3 p. m., con la asistencia de los HH. señores Delegados: por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz, Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo; se leyó y fué aprobada el acta de la sesión anterior del 30 de Enero.

ORDEN DEL DIA.

—El señor *Presidente*, manifestó que estaba pendiente la resolución del Congreso sobre la manera cómo debía considerarse las distintas especies de *puertos y naves* bajo el punto de vista de su estado sanitario.

A indicación del señor Dr. *Bambarén*, se acordó seguir, á este respecto, el mismo orden adoptado por la Convención Sanitaria de Rio de Janeiro.

Después de ligera discusión, se *aprobaron* sucesivamente, por todos los votos, las siguientes definiciones:

ARTICULO 17 (de nuestras Conclusiones).—*Clasificación de puertos:*

(a) *Puerto infectado, es aquel en el cual existe epidémicamente el cólera.*

(b) *Es puerto sospechoso:*

1.º *Aquel en el cual se manifiesta uno que otro caso aisladamente de cólera;*

2.º *Aquel que tenga comunicación fácil y frecuente con localidades infectadas de cólera; y*

3.º *Aquel que no se precava suficientemente de los puertos infectados de cólera.*

En este momento, el señor Dr. *Alarco*, considerando necesario precaverse de toda posibilidad de contaminación por el germen colérico y atendiendo á que es muy difícil que los pueblos vecinos conozcan con exactitud la existencia de casos aislados (6 ú 8) de cólera en una Nación, que solamente se revelan cuando ya son muchos, propuso se agregase un 4.º caso de *puerto sospechoso*, debiendo reputarse como tal á «todo puerto perteneciente á una Nación en la cual exista epidémicamente el cólera.»

Hicieron uso de la palabra, por repetidas veces y fundando sus opiniones, todos los HH. señores Delegados; habiendo estado en favor de la proposición que se debatía, los HH. señores Dr. *Alarco* y Dr. *Macedo*, que la aceptó como medida de escesiva precaución y propuso—para facilitar su practicabilidad—que se la modificase en el sentido de someter á cuarentena de observación por 24 horas á todas las procedencias de puertos que, estando indemnes, pertenecen á una Nación infectada por el cólera;—y opinando en contra los HH. señores Dr. *Rodríguez*, Dr. *Puga Borne*, Dr. *Bambarén* y el *Presidente*, por considerar que este 4.º caso estaba ya comprendido en los anteriores,—porque la latitud que revestía dicha proposición la hacía peligrosa y de difícil aplicación, y porque no era científicamente aceptable subordinar esta importante cuestión á la simple condición geográfica.

Agotada la discusión, el señor *Presidente* puso al voto la proposición del H. señor Dr. *Alarco*, resultando rechazada por mayoría de votos: tres negativos (de los HH. Delegados por *Bolivia*, *Chile* y el *Ecuador*) contra uno afirmativo (de los HH. Delegados por el *Perú*, Dres. *Alarco* y *Macedo*).

—Se pasó, en seguida, á la clasificación de las naves, que se aprobó por unanimidad de votos y en los siguientes términos:

ARTÍCULO 18 (de nuestras Conclusiones).—

(a) *Nave infectada, es aquella en la que hubiese ocurrido, durante el viaje, algún caso de cólera.*

Se agregó la frase «durante el viaje,» á indicación del señor Dr. *Macedo*.

(b) *Es nave sospechosa:*

1.º *Aquella que, procedente de puerto infectado ó sospechoso, no hubiese tenido durante el viaje caso alguno de cólera;*

2.º *Aquella que, aunque procedente de puerto limpio, hubiese tocado en puerto infectado ó sospechoso;*

3.º *Aquella que, aunque procedente de puerto limpio, comunicase durante el viaje ó á su arribo con otra nave de procedencia ignorada, infectada ó sospechosa;*

La frase «aunque procedente de puerto limpio,» se añadió á indicación del señor *Presidente*.

4.º *Aquella que hubiese tenido defunciones por causa no determinada ó repetidos casos de una enfermedad cualquiera; y*

5.º *Aquella que no trajese patente de sanidad del puerto de procedencia, así como de los puertos de escala, debidamente visada por los Cónsules del país de destino en esos puertos.*

—Como complemento de las anteriores declaraciones, se aprobó por unanimidad de votos la siguiente:

ARTICULO 19 (de nuestras Conclusiones).—*La declaración de infectado ó sospechoso, aplicada á un puerto, será hecha por el Gobierno del país á que pertenece el puerto.*

—En seguida, y después de algunas observaciones hechas por todos los HH. señores Delegados, se resolvió continuar discutiendo las Conclusiones generales de la Conferencia de Roma y luego las pertinentes de la Convención de Rio de Janeiro, por obedecer aquellas solamente al sistema de la simple inspección sanitaria, que es distinto del sistema de cuarentenas, adoptado por este Congreso y por la Convención de Rio de Janeiro.

En consecuencia, se pasó al párrafo:

§ 3.

MEDIDAS PROFILÁCTICAS Á LA LLEGADA DE LAS NAVES.

—El señor *Presidente*, puso en discusión el:

ARTICULO 68 (47 de nuestras Conclusiones).—*No se concederá la libre plática sino después de una inspección sanitaria hecha de día y por un médico del puerto de llegada; inspección que deberá establecer el estado sanitario exacto de los pasajeros y de la tripulación, y comprobar que se han ejecutado rigurosamente las medidas de salubricación y de desinfección tanto en el punto de partida como durante la travesía.*

Después de un ligero debate, fué aprobado por todos los votos.

—En discusión el:

«Artículo 69.—Los pasajeros recibirán libre plática si no hay ó si no ha habido á bordo ni muerto, ni enfermo, ni sospechoso de cólera.»

Después de un prolongado debate y de haberse manifestado la conveniencia de redactar de nuevo este artículo y los siguientes con las modificaciones necesarias, por no estar en armonía con el sistema de cuarentenas, que es el adoptado por el Congreso; se resolvió el nombramiento de una Comisión especial para que re-

dactase nuevos artículos en conformidad con las ideas expresadas por los HH. señores Delegados, tomando por norma aquel sistema.

Con la aprobación del Congreso, el señor *Presidente* nombró, para el desempeño de esta Comisión, á los HH. Delegados Dr. *Puga Borne* y Dr. *Macedo*; después de lo cual levantó la sesión, siendo las 6 p. m., y citando para el Viernes 3 de Febrero.

Lima, Febrero 6 de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ,
Secretario del Congreso.

Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N^o 12.

Sesión del Viernes 3 de Febrero de 1888.

PRESIDENCIA DEL H. SR. DR. ROSAS.

Se abrió la sesión á las 3 p. m., con la asistencia de los IIII. señores Delegados: por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz. Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo.

ORDEN DEL DIA.

—Se dió lectura al siguiente Proyecto sobre cuarentenas marítimas presentado por la Comisión especial, nombrada en la sesión anterior con este objeto:

«Excmo. Señor Presidente del Congreso Sanitario Americano de Lima.

«Señor Presidente:

«Vuestra Comisión, después de un maduro examen, tiene el honor de presentar á la deliberación del *Congreso Sanitario Americano de Lima*, el Proyecto siguiente sobre *cuarentenas marítimas*:

«*Medidas sanitarias aplicables en el puerto de arribo.*

«Artículo 47.—Ningún navío procedente de puertos extranjeros será puesto en libre plática sin previa visita sanitaria efectuada por la autoridad respectiva. En esta visita, la misma autoridad procederá á las pesquisas necesarias para la completa averiguación del estado sanitario de á bordo, y determinará el tratamiento á que debe quedar sometido el navío, cuyo Capitán será notificado por escrito.

«Artículo 48.—Las medidas sanitarias de observación médica, de salubricación, desinfección y aislamiento, se aplicarán en los puertos respectivos por medio de *cuarentenas*.

«Artículo 49.—Las cuarentenas pueden ser de dos clases: de *observación* ó de *rigor*.

«Artículo 50.—Las *cuarentenas de observación*, consistirán en la incomunicación del navio por el tiempo necesario para practicar á bordo una visita de reconocimiento sanitario y resolver el tratamiento definitivo que ha de recibir el navio.

«Artículo 51.—La *cuarentena de rigor*, tendrá por objeto averiguar si entre los pasajeros viene alguno atacado de cólera en estado de incubación y proceder á la salubricación y desinfección de los objetos susceptibles de retener ó de transmitir el contagio.

«Artículo 52.—Se fija en ocho días el tiempo de la incubación máxima del cólera.

Navios sospechosos.

«Artículo 53.—Todos los navios sospechosos serán sometidos á cuarentena de observación; ésta no podrá durar más de 48 horas.

«Artículo 54.—El navio sospechoso cuyo viaje hubiere durado más de ocho días y que no hubiere tenido ni tuviere á bordo muerto, enfermo ó sospechoso de cólera, será puesto en libre plática tan pronto como de la cuarentena de observación resulten comprobados estos hechos.

«Artículo 55.—El navio sospechoso cuyo viaje hubiere durado menos de ocho días y que no hubiere tenido ni tuviere á bordo muerto, enfermo ó sospechoso de cólera, no será puesto en libre plática sino después de una cuarentena complementaria de observación, que durará tantos días cuantos faltaren para completar el número de ocho.

Navios infestados.

«Artículo 56.—Todo navio infestado será sometido á una cuarentena de rigor, que durará ocho días.

«Esta cuarentena se aplicará:

«1º Transportando á los pasajeros y tripulantes sanos á lazaretos fijos y convenientemente aislados;

«2º Trasladando á los individuos enfermos de cólera á hospitales flotantes ó fijos;

«3º Aplicando al cargamento y al buque la salubricación y desinfección en la forma antes establecida.

«Los pasajeros sanos se distribuirán en el lazareto por grupos, cada uno de los cuales será lo menos numeroso posible, de manera que, si aparecieren accidentes en uno de los grupos, la duración del aislamiento no tenga que ser aumentada para todos.

«Artículo 57.—La duración de la cuarentena de rigor podrá contarse de tres modos:

«1º Partiendo de la fecha del último caso ocurrido durante el viaje;

«2º Partiendo de la fecha del desembarco de los pasajeros en el lazareto;

«3º Partiendo de la fecha del último caso ocurrido en el lazareto.

«Artículo 58.—La cuarentena de rigor comenzará á contarse desde la fecha del último caso ocurrido durante el viaje, cuando el navío fuere de los que, en conformidad al artículo 34, deben considerarse como «grandes navíos.»

«Artículo 59. — Comenzará á contarse la cuarentena de rigor desde la fecha del desembarco de los pasajeros en el lazareto:

«1º Cuando el navío fuere de la clase de los «pequeños navíos;»

«2º Cuando el navío tuviere á bordo enfermos del cólera al momento del arribo.

«Artículo 60 —La cuarentena de rigor comenzará á contarse desde la fecha del último caso ocurrido en el lazareto, cuando entre los pasajeros alojados en él ocurriere algún caso de cólera entendiéndose que esta disposición es aplicable solamente al grupo de individuos en el cual ocurriere dicho caso.

«Lima, Febrero 3 de 1888.

«F. PUGA BORNE.—JOSÉ MARIANO MACEDO.»

—A indicación del señor Dr. *Rodríguez*, se dió por aprobado en general el anterior Proyecto, y se procedió á discutirlo en detal.

—«Artículo 47.—Ningún navío procedente de puertos extranjeros será puesto en libre plática sin previa visita sanitaria efectuada por la autoridad respectiva. En esta visita, la misma autoridad procederá á las pesquisas necesarias para la completa averiguación del estado sanitario de á bordo y determinará el tratamiento á que debe quedar sometido el navío, cuyo Capitán será notificado por escrito.»

Después de un prolongado debate, en el que hicieron uso de la palabra los HH. Delegados Dr. *Puga Borne* y Dr. *Macedo*, fundando este artículo, y haciéndole algunas observaciones los demás HH. Delegados, el señor *Presidente* manifestó los vastos alcances que tenía este artículo por referirse á todo tiempo y ser práctica establecida en todas partes que el médico titular del puerto realice dicha visita sanitaria, mientras que el artículo 68 (47 de nuestras Conclusiones), ya aprobado, de la Conferencia de Roma,

que le es correlativo, sólo se refiere á la época de epidemia, que es la que debe preocuparnos ahora, pudiendo tener cabida aquel en un Proyecto de Convención; por lo que indicó que no tenía objeto el mencionado artículo, siendo suficiente con el ya aceptado en la sesión anterior.

Habiendo accedido á esta indicación los autores del Proyecto y aprobádola los demás HH. Delegados, el Congreso resolvió ratificar con su *aprobación* el Artículo 68 de la Conferencia de Roma (Artículo 47 de nuestras Conclusiones), quedando, por tanto, *insubsistente* el 47 presentado por la Comisión especial.

—ARTÍCULO 48 (idem. de nuestras Conclusiones).—*Las medidas sanitarias de observación médica, de salubrificacón, desinfección y aislamiento, se aplicarán en los puertos respectivos por medio de cuarentenas.*

El señor Dr. *Rodríguez*—acepta el artículo; que también es apoyado por el señor Dr. *Macedo*.

El señor Dr. *Alarco*—acepta igualmente el artículo, pero sin considerarlo como definición de lo que se entiende por *cuarentena*, que—para él—consiste en el «aislamiento absoluto y temporal de los pasajeros procedentes de lugar epidemiado;» constituyendo las medidas de observación médica, salubrificacón y desinfección, solamente *medios* aplicables durante las cuarentenas.

El señor Dr. *Puga Borne*—comprende por *cuarentena*, el «aislamiento combinado con la observación médica, la desinfección y la salubrificacón,» que son los cuatro elementos que la constituyen en su acepción moderna.

El señor Dr. *Macedo*—sosteniendo el artículo en debate, manifiesta que la palabra *cuarentena* no sólo significa aislamiento, sino también la aplicación de los otros tres medios indicados.

El señor Dr. *Rodríguez*—expone que ese conjunto de medios—«aislamiento, observación médica, desinfección y salubrificacón»—comprende la *cuarentena*, que no es sólo aislamiento.

El señor *Presidente*—indica que el aislamiento absoluto por el tiempo necesario para ejecutar las medidas sanitarias indispensables á fin de que las procedencias infestadas ó sospechosas no sean susceptibles de transmitir el contagio, constituye lo que se entiende por *cuarentena*.

El señor Dr. *Bambarén*—cree que todos están de acuerdo en el fondo de la cuestión.

Sometido á votación el artículo 48, fué *aprobado* por todos los votos.

—Sin discusión se *aprobó* el siguiente:

ARTÍCULO 49 (idem. de nuestras Conclusiones).—*Las cuarentenas pueden ser de dos clases: de observación ó de rigor.*

— En discusión el:

«Artículo 50.—Las cuarentenas de observación, consistirán en la incomunicación del navio por el tiempo necesario para practicar á bordo una visita de reconocimiento sanitario y resolver el tratamiento definitivo que ha de recibir el navio.»

Hicieron uso de la palabra todos los III. señores Delegados, y á mérito de las observaciones hechas por el H. señor *Presidente*, se aprobó este artículo por todos los votos, *modificándolo* en los siguientes términos:

ARTICULO 50 (de nuestras Conclusiones).—*La cuarentena de observación, consistirá en el aislamiento absoluto de la nave por el tiempo necesario para practicar á bordo una visita de reconocimiento sanitario y para completar el período de la incubación del cólera, caso de que la nave hubiese empleado en su travesía menos de ocho días.*

— En discusión el:

«Artículo 51.—La cuarentena de rigor, tendrá por objeto averiguar si entre los pasajeros viene alguno atacado de cólera en estado de incubación y proceder á la salubrificacón y desinfección de los objetos susceptibles de retener ó de transmitir el contagio.»

Después de un ligero debate, en el que tomaron parte todos los III. señores Delegados, se aprobó igualmente el artículo, *modificándolo* en los siguientes términos, que propuso el H. señor *Presidente*:

ARTICULO 51 (de nuestras Conclusiones).—*La cuarentena de rigor, consistirá en el aislamiento absoluto de la nave por el tiempo necesario para salubrificar y desinfectar los objetos infectados de cólera y para que trascorra el período de incubación máxima, que se comenzará á contar desde la fecha del último caso ocurrido á bordo.*

— En discusión el:

ARTICULO 52 (idem. de nuestras Conclusiones).—*Se fija en ocho días el tiempo de la incubación máxima del cólera.*

El señor Dr. *Alarco*—propuso que se fijase en diez días, porque, según Roux, Griesinger y otros más, la incubación del cólera ha podido durar ese tiempo.

Los señores Dres. *Macedo* y *Puga Barne*—manifestaron que habían señalado ocho días por ser un término medio prudencial, que es el mismo que ha adoptado la Convención de Rio de Janeiro, siendo así que la Conferencia de Roma, aceptando los autorizados estudios experimentales del Dr. Koch, sólo había señalado cinco días como máximo; y que los hechos referidos en que el período de incubación se prolongó hasta diez días, no estaban perfectamente comprobados para admitirlos sin reserva; agregando el señor Dr. *Macedo*, que los períodos de más de diez días de

incubación, no son concluyentes, porque un pasajero que ha dejado el lugar infestado, y en quien el cólera se desarrolla en un periodo mayor de diez días, puede haber contraído la incubación en marcha, habiendo absorbido el virus de algún objeto impregnado del principio colérico; de modo que este enfermo estará siempre en los límites del periodo de incubación de *ocho días*.

El señor Dr. *Alarco*—manifestó, con este motivo, que sólo en casos raros podría fijarse el principio de la incubación del cólera.

Puesto al voto el artículo en debate, fué *aprobado* por unanimidad.

Naves sospechosas.

— En discusión el artículo 53, fué *aprobado* por todos los votos, *suprimiendo la segunda parte* á indicación del H. señor *Presidente* y quedando redactado de este modo:

ARTICULO 53 (de nuestras Conclusiones).—*Todas las naves sospechosas serán sometidas á cuarentena de observación.*

— En discusión el:

«Artículo 54.—El navio sospechoso cuyo viaje hubiere durado mas de ocho días y que no hubiere tenido ni tuviere á bordo muerto, enfermo ó sospechoso de cólera, será puesto en libre práctica tan pronto como de la cuarentena de observación resulten comprobados estos hechos.»

Después de un prolongado debate, en el que usaron de la palabra, en diferentes sentidos, todos los H. señores Delegados, se *aplazó* la resolución de este artículo hasta la próxima reunión, por ser la hora avanzada, 6 y 20 m. p. m., levantándose la sesión y citando el señor *Presidente* para el Lunes 6.

Lima, Febrero 8 de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ,
Secretario del Congreso.

Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N^o 13.

Sesión del Lunes 6 de Febrero de 1888.

PRESIDENCIA DEL H. SR. DR. ROSAS.

Abierta la sesión á las 3 p. m., con la asistencia de los HH. señores Delegados: por Bolivia, Dr. D. Julió Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz, Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo; se leyó y aprobó el acta de la sesión del 1^o de Febrero.

ORDEN DEL DIA.

—El señor *Presidente*, manifestó que continuaba la discusión del Artículo 54 del Proyecto presentado por la Comisión especial, y que habia quedado pendiente en la anterior sesión.

Se entabló una prolongada é interesante discusión en la que expusieron sus ideas al respecto todos los HH. señores Delegados, sintetizándose sus opiniones en las nuevas redacciones que sucesivamente se sometieron á debate en sustitución del artículo primitivo del Proyecto.

El señor Dr. *Puga Borne*, propuso la siguiente redacción:

«El navío sospechoso cuyo viaje haya durado más de ocho dias, será puesto en libre plática tan pronto como del reconocimiento médico practicado durante la cuarentena de observación resulte perfectamente comprobado que no ha habido á bordo ni muerto, ni enfermo, ni sospechoso de cólera y tan pronto como se hayan aplicado todas las medidas de salubricación y desinfección que reclamare su estado á juicio de la autoridad sanitaria. En ningún caso esta cuarentena de observación durará más de 48 horas.»

El señor Dr. *Macedo*, propuso esta otra:

«Los buques clasificados como sospechosos, aunque en su tra-

vesía hayan empleado más de ocho días, estarán sujetos á una cuarentena de observación de 24 horas y una desinfección á bordo de la ropa sucia y de los efectos de uso.»

Esta última redacción fué modificada, quedando concebida en estos términos:

«Los buques sospechosos, cuyo viaje haya durado más de ocho días, serán puestos en libre plática después de una cuarentena de observación por 48 horas y una desinfección conveniente.»

Dado el punto por suficientemente discutido, el señor *Presidente* puso al voto sucesivamente las nuevas redacciones, resultando ambas *desechadas*. — En la 1ª, del señor Dr. *Puga Borne*, dieron su voto por el *sí* los HH. Delegados de *Chile* y del *Ecuador*, y por el *nó* los HH. Delegados de *Bolivia* y del *Perú*. — En la 2ª, del señor Dr. *Macedo* (modificada), estuvieron en *favor* los HH. Delegados de *Bolivia* y del *Perú*, y en *contra* los HH. Delegados de *Chile* y del *Ecuador*.

En este instante y á fin de poder llegar á un acuerdo conveniente sobre esta cuestión, se dió un *cuarto intermedio*.

— Reabierta la sesión al cabo de 30 minutos, el señor *Presidente* puso en discusión la siguiente nueva fórmula á que se arribó:

ARTICULO 54 (de nuestras Conclusiones).—*Las naves sospechosas cuyo viaje hubiese durado más de ocho días, serán puestas en libre plática después de una cuarentena de observación de 48 horas si procediesen de puerto infectado, y de 24 horas en los demás casos.*

Sometida al voto esta redacción, fué *aprobada* por mayoría de votos, habiendo estado en *favor* los HH. Delegados de *Bolivia*, *Ecuador* y *Perú* (Dres. *Rosas* y *Macedo*), y en *contra* de ella el H. Delegado de *Chile*.

El H. Dr. *Alarco*, opinó porque el tiempo de la cuarentena de observación debería ser de 48 horas para todos los casos, y pidió que constara su opinión en este sentido.

—En discusión el:

«Artículo 55.—El navío sospechoso cuyo viaje hubiere durado menos de ocho días y que no hubiere tenido ni tuviere á bordo muerto, enfermo ó sospechoso de cólera, no será puesto en libre plática sino después de una cuarentena complementaria de observación, que durará tantos días cuantos faltaren para completar el número de ocho.»

Después de diversas observaciones hechas por los HH. señores Dr. *Macedo*, Dr. *Bambarén*, Dr. *Rodríguez*, Dr. *Alarco* y el *Presidente*, se modificó y aprobó el artículo en los siguientes términos:

ARTICULO 55 (de nuestras Conclusiones).—*Las naves sospechosas cuyo viaje hubiese durado menos de ocho días, no se pondrán*

en libre plática sino después de una cuarentena de observación, que durará tanto tiempo cuanto se necesitare para completar ocho días.

Si hubiesen demorado sólo siete días, no serán puestas en libre plática sino después de 48 horas de haber completado los ocho días en caso de que procediesen de puerto infectado, y después de 24 horas en los demás casos.

El H. Delegado por Chile, aceptó únicamente la primera parte de este artículo, y nó la segunda.

—En seguida, se pasó al párrafo que se ocupa de las:

Naves infectadas.

—En discusión el artículo 56 del Proyecto.—Hicieron uso de la palabra todos los H. señores Delegados, y habiéndose acordado dividir en dos este artículo, se aprobaron sucesivamente y por unanimidad, quedando redactados en esta forma:

ARTÍCULO 56 (de nuestras Conclusiones).—*Toda nave infectada será sometida á una cuarentena de rigor, que durará ocho días.*

ARTÍCULO 57 (de nuestras Conclusiones).—*Al arribo de una nave infectada, se procederá á las siguientes operaciones:*

1.^o *Transportar á los pasajeros y tripulantes sanos á lazaretos fijos y convenientemente aislados;*

2.^o *Trasladar á los individuos enfermos de cólera á hospitales flotantes ó fijos; y*

3.^o *Aplicar al cargamento y á la nave la salubrificacón y desinfección en la forma antes establecida.*

Los pasajeros sanos se distribuirán en el lazareto por grupos, cada uno de los cuales será lo menos numeroso posible; de manera que, si aparecieren accidentes en uno de los grupos, la duración del aislamiento no tenga que ser aumentada para todos.

—En discusión el artículo 57 del Informe, se acordó, á indicación del señor Presidente, separar el 3.^{er} caso—que dice: «Partiendo de la fecha del último caso ocurrido en el lazareto.»—para considerarlo en un próximo artículo, á fin de no confundir la cuarentena de los pasajeros con la de la nave.

—En este estado, y siendo la hora muy avanzada, 6 y 30 m. p. m., el señor Presidente levantó la sesión, citando para el Miércoles 8.

Lima, Febrero 10 de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ,
Secretario del Congreso.

Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N.º 14.

Sesión del Miércoles 8 de Febrero de 1888.

PRESIDENCIA DEL H. SR. DR. ROSAS.

Abierta la sesión á las 3 p. m., con la asistencia de los HH. señores Delegados: por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz, Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo; se leyó y aprobó el acta de la sesión del 3 de Febrero.

DESPACHO.

Se dió lectura á una nota del señor Ministro de Relaciones Exteriores del Perú, transcribiendo el oficio que le ha dirijido el señor Agustín Cañete, Ministro de Relaciones Exteriores de la República del Paraguay, en contestación á la circular del 29 de Octubre de 1887, aplazando la instalación del Congreso Sanitario Americano para el 2 de Enero próximo pasado, y en el que ofrece enviar oportunamente un Delegado que represente á su Gobierno ó, si esto no le fuese posible, prestar su aceptación á las Conclusiones del Congreso tan pronto como las conozca y siempre que ellas, como lo espera, correspondan á los bien entendidos intereses del comercio y de la salud pública.

Se acordó acusar el correspondiente recibo y archivar este oficio junto con sus antecedentes.

ORDEN DEL DIA.

—Continuando la discusión que quedó pendiente en la anterior sesión, se *aprobó*, con las modificaciones indicadas por los HH. señores Dr. *Bambarén* y Dr. *Alarco*, en los siguientes términos, el artículo 57 del Informe:

ARTICULO 58 (de nuestras Conclusiones)—*La duración de la cuarentena de rigor, podrá contarse de dos modos:*

1.º *Partiendo de la fecha de la terminación por muerte ó por curación del último caso ocurrido á bordo durante el viaje; y*

2.º *Partiendo de la fecha del desembarco de los pasajeros en el lazareto.*

—De igual modo se *aprobó*, modificado en estos términos, el artículo 58 del Informe:

ARTICULO 59 (de nuestras Conclusiones).—*La cuarentena de rigor comenzará á contarse desde la fecha de la terminación por muerte ó por curación del último caso ocurrido á bordo durante el viaje, cuando la nave fuere de las que, en conformidad al artículo 34, deben considerarse como «naves mayores.»*

—Sin discusión, se *aprobó* el artículo 59 del Informe:

ARTICULO 60 (de nuestras Conclusiones).—*Comenzará á contarse la cuarentena de rigor desde la fecha del desembarco de los pasajeros en el lazareto:*

1.º *Cuando la nave fuere de la clase de las «naves menores;» y*

2.º *Cuando en el momento del arribo de la nave hubiere á su bordo enfermos de cólera.*

—Antes de pasar adelante, y á mérito de una consulta y de las observaciones hechas por el H. señor *Presidente*, el Congreso resolvió agregar lo siguiente al artículo 59 (de nuestras Conclusiones):

Adición al artículo 59.—*Si después de la terminación del último caso ocurrido á bordo, la duración de la travesía fuese de más de 8 días, la nave será sometida á cuarentena de observación por 48 horas.*

Esta adición fué *aprobada* con el voto de todos los HH. señores Delegados, menos el del H. Delegado por *Chile*, que «considera como sano al buque en esas condiciones y cree que debe concedérsele libre plática tan pronto como sea comprobado que llega en estado de sanidad.»

—Después de una ligera discusión, en la que tomaron parte todos los HH. señores Delegados, se *aprobó* el último artículo del Informe, modificándolo en los siguientes términos:

ARTICULO 61 (de nuestras Conclusiones).—*La cuarentena de rigor comenzará á contarse para los pasajeros y tripulantes, desde el día del desembarco; pero, si en alguno de los grupos ocurriese algún caso de cólera, para ese grupo se comenzará á contar de nuevo el término de la cuarentena desde el momento de la traslación del enfermo al hospital.*

Con lo que se dió por terminada la discusión del Proyecto presentado por la Comisión especial compuesta de los HH. señores Delegados Dr. *Puga Borne* y Dr. *Maceda*.

—A indicación del Secretario Dr. *Muñoz*, el señor *Presidente* manifestó que, conforme á un acuerdo anterior del Congreso, ha-

bía llegado el momento de ocuparse de las reglas aplicables á las *cuarentenas terrestres*, una vez que el Congreso las había declarado útiles y estaba terminado todo lo referente á las *cuarentenas marítimas*.

Aceptando el Congreso las observaciones hechas por los HH. Delegados Dr. *Rodríguez*, Dr. *Bambarén*, Dr. *Puga Borne* y Dr. *Macedo*, se aprobó por unanimidad de votos la siguiente declaración general:

ARTÍCULO 7º (de nuestras Conclusiones)—*En la aplicación de las cuarentenas terrestres, se observará, en cuanto sea posible, los mismos principios establecidos para las cuarentenas marítimas.*

—En seguida, el señor *Presidente* manifestó que, para dejar contestadas todas las preguntas contenidas en el *Cuestionario* presentado por el Excmo. Gobierno del Perú, en la parte referente al *cólera*, sólo faltaba ocuparse de lo relativo á los *lazaretos de tierra y de mar*, creyendo conveniente que el Congreso haga algunas declaraciones generales á este respecto.

El señor Dr. *Bambarén*—propuso el nombramiento de una Comisión especial para que presentase un Proyecto de resolución sobre esta materia.

Después de las observaciones hechas por los HH. señores Dr. *Macedo*, Dr. *Alarco*, Dr. *Rodríguez* y Dr. *Puga Borne*, se puso al voto la proposición del H. señor Dr. *Bambarén*, que fué *aceptada* por todos los votos.

En consecuencia, el señor *Presidente* nombró en Comisión especial para el indicado objeto á los HH. Delegados Dr. *Puga Borne* y Dr. *Bambarén*.

—El señor Dr. *Rodríguez*—indicó también que sería muy conveniente el nombramiento de otra Comisión especial con el objeto de que estudie y presente un Proyecto acerca de las cuestiones referentes á la *fiebre amarilla*, en el límite en que debe ocuparse el Congreso de esta segunda parte de su Programa.

Aceptada unánimemente esta proposición, el señor *Presidente* nombró en Comisión especial para este objeto á los HH. Delegados Dr. *Rodríguez*, Dr. *Alarco* y Dr. *Macedo*.

—Después de lo cual, el señor *Presidente* levantó la sesión, siendo las 5 y 35 m. p. m., convocando para el próximo Viernes 10 de los corrientes.

Lima, Febrero 15 de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ,
Secretario del Congreso.

Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N^o 15.

Sesión del Viernes 10 de Febrero de 1888.

PRESIDENCIA DEL H. SR. DR. ROSAS.

Abierta la sesión á las 3 p. m., con la asistencia de los HH. señores Delegados: por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz, Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo; se leyó y aprobó el acta de la sesión del 6 de Febrero.

ORDEN DEL DIA.

—Se dió lectura al siguiente Proyecto relativo al establecimiento de los *lazaretos terrestres, fluviales y marítimos*, presentado por la Comisión especial compuesta de los HH. Delegados por *Chile* y por el *Ecuador*.

«Señor Presidente del Congreso Sanitario Americano de Lima.

«Vuestra Comisión tiene el honor de presentaros un Proyecto de conclusiones en respuesta al interrogatorio sometido por el Gobierno del Perú al Congreso Sanitario, en la parte relativa á la construcción y régimen de los establecimientos de cuarentenas terrestres, fluviales y marítimas.

«Artículo 63.—Se reconoce la necesidad de establecer lazaretos en tierra siempre que se resuelva aplicar cuarentenas á las procedencias terrestres sospechosas, en conformidad á lo anteriormente acordado en otras conclusiones.

«Los lazaretos terrestres deben colocarse en aquellos sitios donde haya mayor tráfico de viajeros y donde las condiciones topográficas y de otra clase hagan más eficaz la acción de los cordones sanitarios, que precisamente forman parte del sistema cuarentenario terrestre.

«Las cuarentenas terrestres se establecerán cuando un país trate de aislarse de otro infectado, siempre que las condiciones topográficas del primero y su poca densidad de población le permitan esperar buen éxito del sistema cuarentenario.

«Artículo 64.—Convendrá establecer lazaretos en las riberas de los ríos siempre que éstos reúnan las condiciones siguientes:

«1º Ser navegables y servir al tráfico;

«2º Poseer á alguna distancia de la ribera, localidades que, en razón de la falta de humedad y la falta de porosidad de su suelo, sean desfavorables al desarrollo del germen colerígeno.

«Artículo 65.—Los lazaretos marítimos deberán ser colocados á bordo de embarcaciones especiales, ó bien en islas alejadas del continente; y sólo cuando ésto no fuere posible, en el continente. En este último caso, el punto elegido para establecimiento del lazareto, ha de estar situado á gran distancia de los lugares habitados y, siempre que sea posible, á sotavento de ellos.

«Artículo 66.—Bajo el punto de vista de su construcción, los lazaretos deben obedecer al principio del aislamiento; para lo cual han de contar por separado: 1º con habitaciones y departamentos múltiples y distantes entre sí, para los pasajeros sanos; 2º con una sección destinada al personal administrativo; y 3º con dos hospitales, uno para los atacados de enfermedades comunes, y otro, para los atacados de cólera.

«En la construcción y distribución de todos estos departamentos, deberán consultarse estrictamente todas las condiciones de higiene y de comodidad.

«Bajo el punto de vista de la organización administrativa de los lazaretos, lo esencial es que estén colocados bajo la dirección inmediata de un médico idóneo y que todas las operaciones y servicios estén encargados á individuos pertenecientes al cuerpo sanitario.

«Durante el tiempo de aplicación de las cuarentenas, el personal del servicio estará sujeto al mismo aislamiento cuarentenario.

«Lima, Febrero 10 de 1888.

•F. PUGA BORNE.—CELISO BAMBARÉN.»

—Habiendo resuelto el Congreso ingresar á la discusión parcial, el señor *Presidente* puso en debate el Artículo 63.

Después de diversas observaciones hechas á este artículo por los HH. señores Dr. *Macedo*, el *Presidente*, Dr. *Alarco* y Dr. *Rodríguez*, y de las explicaciones dadas por los autores del Proyecto, fué aprobado sin modificación en su 1ª y 3ª parte, y modificado en su 2ª parte á indicación del señor *Presidente*, quedando concebido en los siguientes términos:

LAZARETOS.

ARTICULO 63 (de nuestras Conclusiones).—*Se reconoce la necesidad de establecer lazaretos en tierra siempre que se resuelva aplicar cuarentenas á las procedencias terrestres sospechosas, en conformidad á lo anteriormente acordado en otras conclusiones.*

Los lazaretos terrestres deben colocarse en aquellos sitios donde haya mayor tráfico de viajeros y donde las condiciones topográficas reunan las circunstancias de higiene y comodidad apetecibles.

Las cuarentenas terrestres se establecerán cuando un país trate de aislarse de otro infectado, siempre que las condiciones topográficas del primero y su poca densidad de población le permitan esperar buen éxito del sistema cuarentenario.

—En discusión el:

ARTICULO 64 (idem. idem).—*Convendrá establecer lazaretos en las riberas de los ríos siempre que éstos reunan las condiciones siguientes:*

- 1.º *Ser navegables y servir al tráfico; y*
- 2.º *Poseer á alguna distancia de la ribera, localidades que, en razón de la falta de humedad y la falta de porosidad de su suelo, sean desfavorables al desarrollo del germen colérico.*

Fué aprobado.

—En discusión el:

ARTICULO 65 (idem. idem).—*Los lazaretos marítimos deberán ser colocados á bordo de embarcaciones especiales ó bien en islas alejadas del continente; y sólo cuando ésto no fuere posible, en el continente.*

En este último caso, el punto elegido para establecimiento del lazareto, ha de estar situado á gran distancia de los lugares habitados, y, siempre que sea posible, á sotavento de ellos.

Fué igualmente aprobado, después de ligeras observaciones.

—Después de una detenida discusión, en la que tomaron parte todos los HH. señores Delegados, se aprobó por unanimidad de votos el Artículo 66, con la adición propuesta por los HH. Dr. Macedo y Dr. Alarco, de que en los lazaretos existirá, además, «un local apropiado para la desinfección de la carga,» que es indispensable sobre todo tratándose de la fiebre amarilla.—En consecuencia, quedó en esta forma el artículo aprobado:

ARTICULO 66 (idem. idem).—*Bajo el punto de vista de su construcción, los lazaretos deben obedecer al principio del aislamiento: para lo cual han de contar por separado:*

- 1.º *Con habitaciones y departamentos múltiples y distantes entre sí, para los pasajeros sanos;*

2.^o Con una sección destinada al personal administrativo;

3.^o Con dos hospitales, uno para los atacados de enfermedades comunes, y otro, para los atacados de cólera; y

4.^o Con un local apropiado para la desinfección de la carga.

En la construcción y distribución de todos estos departamentos, deberán consultarse estrictamente todas las condiciones de higiene y de comodidad.

Bajo el punto de vista de la organización administrativa de los lazaretos, lo esencial es que estén colocados bajo la dirección inmediata de un médico idóneo y que todas las operaciones y servicios estén encargados á individuos pertenecientes al cuerpo sanitario.

Durante el tiempo de aplicación de las cuarentenas, el personal del servicio estará sujeto al mismo aislamiento cuarentenario.

— En seguida, se leyó el siguiente Proyecto acerca de las cuestiones referentes á la FIEBRE AMARILLA, formulado por la Comisión especial compuesta de los HH. Delegados Dr. Rodríguez, Dr. Alarco y Dr. Macedo.

«Excmo. Señor Presidente del Congreso Sanitario Americano de Lima.

«Señor Presidente:

«Para justificar las medidas profilácticas que deben aplicarse á la *fiebre amarilla*, vuestra Comisión cree indispensable hacer algunas *declaraciones* sobre puntos importantes relativos á esta enfermedad:

«1.^a Así como el cólera asiático tiene su origen esclusivo en la India, la fiebre amarilla tiene una topografía determinada de génesis: el Archipiélago de las Antillas y el Golfo de Méjico.

«2.^a La fiebre amarilla es una enfermedad infecto-contagiosa, y se propaga por infección y por contagio.

«3.^a Siendo endémica en los lugares referidos, cuando la temperatura se sostiene por algún tiempo á 27 grados centígrados y el terreno está impenetrado de materias orgánicas en estado de putrefacción, toma de tiempo en tiempo el carácter epidémico.

«4.^a El periodo de incubación de la fiebre amarilla, como término prudencial, se estima en diez días.

«5.^a Las epidemias de fiebre amarilla desarrolladas en diferentes países del mundo, siempre han sido importadas por la atmósfera, los pasajeros ú objetos impregnados del principio generador de esta enfermedad.

«6.^a Es un principio reconocido por todos que, así como el cólera asiático no se aclimata en ningún país, cualesquiera que sean sus condiciones geológicas y climatológicas, la fiebre amarilla se hace, por el contrario, endémica siempre que se encuentren reunidas las condiciones favorables para su desarrollo y conservación.

Profilaxis.

«Artículo 1º—Para evitar la importación de la fiebre amarilla, se aplicarán con mayor rigor todas las medidas ya aprobadas para el cólera asiático.

«Artículo 2º—La cuarentena de observación para la fiebre amarilla, en lugar de ocho días complementarios señalados para el cólera, será de diez días, más las 24 ó 48 horas de observación en el puerto de arribada, según que el buque venga de un lugar sospechoso ó infestado.

«Artículo 3º—La cuarentena de rigor para la fiebre amarilla, á contar del día del desembarque ó del último caso ocurrido en los grupos de individuos, será de diez días cumplidos.

«Artículo 4º—La desinfección y sobre todo la aereación para desalojar el aire confinado de un buque infestado de fiebre amarilla, será mucho más rigurosa y prolija que la que se emplea con los buques infestados de cólera.

«Artículo 5º—Los buques sospechosos de fiebre amarilla, tomarán su fondeadero á sotavento del puerto y permanecerán á una distancia tal que la atmósfera contaminada del buque no pueda dañar de ningún modo al puerto de arribada.

«Artículo 6º—Los buques infestados de fiebre amarilla trasladarán sus pasajeros y tripulantes al lazareto, y los apestados al hospital para purgar su cuarentena.

«Artículo 7º—Los Cónsules de los puertos de tránsito de las Antillas á la costa Oriental y Occidental de Sud-América, estarán rigurosamente obligados á poner en conocimiento de sus respectivos Gobiernos el movimiento de la fiebre amarilla en los lugares epidemiados, así como de dar aviso por telégrafo si sale del puerto donde residen algún buque infestado de fiebre amarilla.

«Artículo 8º—Cuando por circunstancias especiales no puedan realizarse las medidas señaladas en los artículos anteriores (se refiere tanto al cólera como á la *fiebre amarilla*), la Comisión cree conveniente la *clausura de los puertos*.

«Lima, Febrero 10 de 1888.

«J. RODRIGUEZ. — JOSÉ MARIANO MACEDO. — LINO ALARCO.»

—Terminada su lectura, el Congreso resolvió discutirlo inmediatamente en detal.

Pero antes de pasar adelante, el señor Dr. *Macedo*, á nombre de la Comisión, manifestó que, aún cuando ella estaba encargada únicamente de formular el plan de profilaxis de la fiebre amarilla, había creído indispensable hacer desde luego algunas *declaraciones generales* acerca de ciertos puntos importantes relativos á esta enfermedad, porque sirven de fundamento á las medidas profilácticas señaladas en el Proyecto.

El señor Dr. *Puga Borne*—expuso que aceptaba dichas declaraciones, pero que creía no debían formar parte del cuerpo de Conclusiones generales, sino simplemente constar en el acta, así como se había procedido respecto al cólera.

A indicación del señor *Presidente*, el Congreso *resolvió* consignar las referidas declaraciones en el cuerpo de Conclusiones generales á que ha de arribar, por ser esto de la mayor importancia é imprimir, hasta cierto punto, un sello de originalidad á esta parte de sus trabajos, en atención á no haberse ocupado de estas cuestiones, con la extensión necesaria, los demás Congresos Sanitarios, como lo han hecho con las referentes al cólera. De este modo, el Congreso Sanitario de Lima tendrá la honra de llenar ese vacío, ya que se trata de una enfermedad que tiene relación más directa con nosotros que con los pueblos europeos.

Resuelto este punto, se procedió á discutir en detal las siguientes *Declaraciones generales*, consignadas en el Proyecto:

—En discusión la 1ª

El señor Dr. *Bambarén*—pidió que, además de los focos indicados, se señalase también el del Senegal y el de Sierra Leona en Africa, ó más concisamente, «la costa occidental del Africa.»

El señor Dr. *Macedo*—expuso que la Comisión no había considerado este nuevo foco como origen de la fiebre amarilla, por no estar perfectamente dilucidado por la ciencia este punto, que es todavía cuestionable, puesto que se afirma por escritores autorizados que la fiebre amarilla fué importada de América á Europa, al Africa, etc., y que no era conocida antes del descubrimiento de la América.

El señor Dr. *Alarco* y el señor Dr. *Rodriguez*—apoyaron al preopinante, reforzando sus argumentos.

Á fin de conciliar las opiniones sobre esta materia, propuso el señor Dr. *Alarco*, que se agregase lo siguiente: «y también, según la opinión de algunos, en la Costa Occidental del Africa;» fórmula que fué aceptada por el señor Dr. *Bambarén*.

Puesta al voto con esta *adición*, fué *aprobada* por unanimidad, quedando redactada así esta 1ª declaración:

1ª (Artículo 67 de nuestras Conclusiones).—*Así como el cólera asiático tiene su origen esclusivo en la India, la fiebre amarilla lo tiene en el Archipiélago de las Antillas y en el Golfo de Méjico, y también, según la opinión de algunos, en la Costa Occidental del Africa.*

—En discusión la 2ª, que dice:

2ª (Artículo 68 de nuestras Conclusiones).—*La fiebre amarilla es una enfermedad infecto-contagiosa, y se propaga por infección y por contagio.*

Fué *aprobada* igualmente.

—En discusión la 3ª

Después de un prolongado debate, en el que tomaron parte todos los HH. señores Delegados, se *aprobó*, á indicación del señor Dr. *Puga Borne*, en los siguientes términos:

3ª (Artículo 69 de nuestras Conclusiones).—*Siendo endémica la fiebre amarilla en los lugares referidos, suele hacerse epidémica; y se observa que esto sucede cuando la temperatura se sostiene por algún tiempo á 27 grados C. y el terreno está impregnado de materias orgánicas en estado de putrefacción.*

—En discusión la 4ª, que dice:

4ª (Artículo 70 de nuestras Conclusiones).—*El período de incubación de la fiebre amarilla, como término prudencial, se estima en diez días.*

Después de haber manifestado los HH. señores Dr. *Macedo*, Dr. *Alarco* y el *Presidente*, que el período de incubación de la fiebre amarilla—que para algunos es de diez días y aún de menos, y para otros, de 12, 14, 15, 17 y aún más días,—no estaba todavía fijado con toda precisión científica, por lo que era conveniente adoptar un *término medio de diez días*, que es el observado entre nosotros en el mayor número de casos; —se puso al voto esta declaración y fué *aprobada* por unanimidad.

—Siendo la hora avanzada, 6 p. m., el señor *Presidente* levantó la sesión para continuar la discusión pendiente el próximo Miércoles 15 de los corrientes.

Lima, Febrero 17 de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ,

Secretario del Congreso.

Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N^o 16.

Sesión del Miércoles 15 de Febrero de 1888.

PRESIDENCIA DEL H. SR. DR. ROSAS.

Abierta la sesión á las 3 p. m., con la asistencia de los HH. señores Delegados: por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz, Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo; se leyó y aprobó el acta de la sesión del 8 de Febrero.

ORDEN DEL DIA.

—Continuando la discusión del Proyecto acerca de las cuestiones referentes á la *fiebre amarilla*, el señor *Presidente* puso en debate la 5^a *declaración*, que dice:

«5^a.—Las epidemias de fiebre amarilla, desarrolladas en diferentes países del mundo, siempre han sido importadas por la atmósfera, los pasajeros ú objetos impregnados del principio generador de esta enfermedad.»

El señor Dr. *Macedo*—manifiesta que ésta es simplemente consecuencia de la 1^a declaración.

El señor Dr. *Puga Borne*—acepta esta declaración pero con reservas respecto á la potencia de trasmisión de la fiebre amarilla por medio de la atmósfera, tratándose de grandes distancias, pues cree que sólo puede transmitirse á pequeñas distancias sirviéndose de este elemento.

El señor Dr. *Macedo*—opina porque se trasmite á grandes distancias por el aire confinado.

El señor Dr. *Alarco*—expone que la atmósfera es uno de los principales elementos que puede transmitir la fiebre amarilla á muy grandes distancias, sin que sea todavía posible—por falta de observaciones bien dirigidas—fijar con precisión el límite de su al-

cance; lo que no sucede con el cólera asiático, que se propaga en razón inversa de las distancias.

El señor Dr. *Bambarén*—después de manifestar que la fiebre amarilla es de origen parasitario, siendo su elemento generador el microbio descubierto por Freyre y denominado *criptococcus xanthogenicus*, cuyas propiedades son distintas de las del *bacilo-coma*, expresa su opinión en el sentido de que no se trasmite á grandes distancias.

El señor Dr. *Rodríguez*—hace observar que es suficiente indicar que la fiebre amarilla se trasmite por la atmósfera, sin que haya necesidad de señalar las distancias, que pueden ser mayores ó menores y que, como este punto aún no está resuelto definitivamente por la ciencia, prefiere que se deje la redacción tal cual se ha formulado con su carácter general, que tiene la ventaja de no prejuzgar sobre esta cuestión.

El señor *Presidente*—dice que la fiebre amarilla no sólo se trasmite por el aire libre, sino también por la atmósfera confinada; que todos están de acuerdo á este respecto y que, como en la declaración que se discute no se señalan las distancias de esta transmisión, juzga que no debe haber motivo de divergencias sobre dicho artículo.

Puesta al voto, se *aprueba* por todos con la *modificación* que indica el señor *Presidente*, quedando así redactada:

5ª (Artículo 71 de nuestras Conclusiones).—*Las epidemias de fiebre amarilla, desarrolladas en los diferentes países en que ella no es endémica, siempre han sido importadas ó por la atmósfera, ó por los pasajeros ó por objetos impregnados del elemento generador de esta enfermedad.*

—En discusión la 6ª, que dice:

«6ª—Es un principio reconocido por todos que, así como el cólera asiático no se aclimata en ningún país, cualesquiera que sean sus condiciones geológicas y climatológicas, la fiebre amarilla se hace, por el contrario, endémica siempre que se encuentren reunidas las condiciones favorables para su desarrollo y conservación.»

El señor Dr. *Bambarén*—crée que es una afirmación que no está probada. No ha podido indicarse, hasta ahora, un país donde la fiebre amarilla sea endémica, á no ser el punto de donde ha partido. Ni Panamá ni Guayaquil son puntos donde la fiebre amarilla sea endémica. En Guayaquil, desde el año de 1869 no se había presentado hasta el de 1880; pero entonces fué importada por unos hermanos cristianos que pasaron por Panamá, donde habían muerto de fiebre amarilla el Cónsul y su señora; se pusieron en contacto con ellos y llevaron la epidemia; y cada vez que ha habido una epidemia de fiebre amarilla en Guayaquil, ha podido se-

guirse la marcha de la importación, que ha tenido lugar siempre desde el foco de origen, de las Antillas á Panamá y de Panamá á Guayaquil.

El señor Dr. *Alarco*—funda la declaración que se discute y cita en su apoyo hechos que prueban la existencia de lugares endémicos, como Panamá y Guayaquil, y que la fiebre amarilla puede aclimatarse allí donde se realicen las condiciones favorables para su existencia, pudiendo permanecer oculto el germen hasta que llega un momento en que se desarrolla. Agrega que lo que el H. señor *Bambarén* llama epidemias de fiebre amarilla en aquellos lugares, no son sinó recrudescencias del estado endémico.

El señor Dr. *Bambarén*—contesta asegurando que, durante su permanencia de cinco años y medio en Guayaquil, no se ha presentado de una manera espontánea la fiebre amarilla; que no es endémica allí y que siempre ha sido importada por personas que fueron de Panamá, á donde es llevada de las Antillas.

El señor Dr. *Rodríguez*—manifiesta, en apoyo del punto en debate, que casi constantemente se presentan casos de fiebre amarilla, con mayor ó menor fuerza, en Guayaquil, en Rio de Janeiro y en las costas occidentales del Africa, que dan derecho para afirmar que puede aclimatarse encontrándose reunidas las condiciones favorables para ello; que es endémica en los lugares citados, sin que esto quiera decir que se formen precisamente nuevos focos, pero sí que por más ó menos tiempo puede adquirir derecho de domicilio en ciertos lugares y circunstancias.

El señor Dr. *Macedo*—dice que, cuando una población, como Guayaquil, está sujeta á presentar periódicamente y con los cambios de temperatura algunos casos de fiebre amarilla, no se puede dar á ésta otra denominación que la de enfermedad endémica.

El señor Dr. *Puga Borne*—hace observar que, no existiendo perfecto acuerdo entre los HH. señores que le han precedido en el uso de la palabra, sobre los alcances del punto que se debate, sería más conveniente, para no impedir su unánime aceptación, que se modificase su forma, dándole una menos absoluta, y que se dijera que, «al contrario de lo que pasa con el cólera, la fiebre amarilla puede aclimatarse y hacerse endémica;» con lo que se estaría más conforme con la verdad.

Después de discutirse algo más este punto, el Congreso le pres-
tó su *aprobación, modificándolo* á indicación del señor *Presidente*, en estos términos:

6.^a (Artículo 72 de nuestras Conclusiones).—*Mientras que el cólera asiático no se aclimata en ningún país, cualesquiera que sean sus condiciones geológicas y climatológicas, la fiebre amarilla puede aclimatarse ó hacerse endémica siempre que se encuentren reunidas las condiciones favorables para su desarrollo y conservación.*

—En seguida, se pasó á la 2ª parte del Proyecto, que se ocupa de la—

PROFILAXIS DE LA FIEBRE AMARILLA.

—En discusión el:

«Artículo 1º—Para evitar la importación de la fiebre amarilla, se aplicarán con mayor rigor todas las medidas ya aprobadas para el cólera asiático.»

Después de las observaciones hechas por los HH. señores *Bambarén*, *Puga Borne* y el *Presidente*, se aprobó por todos los votos este artículo, *modificándolo* de la siguiente manera:

ARTICULO 1º (73 de nuestras Conclusiones).—*Para evitar la importación de la fiebre amarilla, se aplicarán todas las medidas ya aprobadas para evitar la del cólera asiático, salvo las modificaciones que se indican en seguida.*

—En discusión los artículos 2º y 3º, que dicen:

«Artículo 2º—La cuarentena de observación para la fiebre amarilla, en lugar de ocho días complementarios señalados para el cólera, será de diez días, más las 24 ó 48 horas de observación en el puerto de arribada, según que el buque venga de un lugar sospechoso ó infestado.»

«Artículo 3º.—La cuarentena de rigor para la fiebre amarilla, á contar del día del desembarque ó del último caso ocurrido en los grupos de individuos, será de diez días cumplidos.»

A mérito de las indicaciones hechas por los HH. señores *Puga Borne* y el *Presidente*, previamente aceptadas por la Comisión especial, se acordó refundir estos dos artículos en uno solo, que fué *aprobado* por unanimidad en los términos siguientes:

ARTICULO 74 (de nuestras Conclusiones).—*Las reglas á que deben someterse las cuarentenas para la fiebre amarilla, serán las mismas que para las del cólera, con la sola diferencia de que las cuarentenas para la fiebre amarilla durarán diez días, en lugar de los ocho días señalados para el cólera asiático.*

—Sin discusión se aprobaron los dos artículos siguientes, 4º y 5º del Proyecto:

ARTICULO 75 (de nuestras Conclusiones).—*La desinfección y sobre todo la ventilación para desalojar el aire confinado de un buque infectado de fiebre amarilla, serán mucho más rigurosas y prolijas que las que se emplean con los buques infectados de cólera.*

ARTICULO 76 (de nuestras Conclusiones).—*Los buques sospechosos de fiebre amarilla, tomarán su fondeadero á solavento del puerto y permanecerán á una distancia tal que la atmósfera contaminada del buque no pueda dañar de ningún modo al puerto de arribada.*

—En discusión el artículo 6.º

«Artículo 6º—Los buques infestados de fiebre amarilla trasladarán sus pasajeros y tripulantes al lazareto, y los apestados al hospital para purgar su cuarentena.»

A indicación del señor *Presidente*, y por estar ya previsto en los Artículos 1º y 2º, acabados de aprobar, lo prescrito por este artículo, fué *retirado* por la Comisión especial.

—Se pasó á discutir el artículo 7º

«Artículo 7º—Los Cónsules de los puertos de tránsito de las Antillas á la costa Oriental y Occidental de Sud-América, estarán rigurosamente obligados á poner en conocimiento de sus respectivos Gobiernos el movimiento de la fiebre amarilla en los lugares epidemiados, así como de dar aviso por telégrafo si sale del puerto donde residen algún buque infestado de fiebre amarilla.»

Después de una ligera discusión, en la que tomaron parte todos los HH. señores Delegados, habiendo opinado en contra del artículo los señores Dres. *Bambarén* y *Puga Borne*, porque en artículos anteriores ya se había previsto lo que se quería establecer por el actual: 1º con la creación de una oficina central de avisos sanitarios; 2º con la publicación de un boletín de estadística sanitaria; 3º con la obligación impuesta á los Gobiernos para que declaren á los demás tan pronto como un puerto de su territorio sea reputado como infectado ó sospechoso de cólera ó de fiebre amarilla; y 4º con el deber señalado á las autoridades sanitarias para que faciliten todos los datos é informes que, sobre el estado sanitario, les soliciten los Cónsules residentes en el lugar;—se puso en votación este artículo, resultando *desechado*.—Votaron en *favor* los HH. Delegados por *Bolivia* (Dr. *Rodriguez*) y por el *Perú* (Dres. *Alarco* y *Macedo*), y en *contra* los HH. Delegados por *Chile* y por el *Ecuador*.

—En discusión el artículo 8º, último del Proyecto, que dice:

«Artículo 8º—Cuando por circunstancias especiales no puedan realizarse las medidas señaladas en los artículos anteriores (se refiere tanto al *cólera* como á la *fiebre amarilla*), la Comisión cree conveniente la *clausura de los puertos*.»

Antes de entrar en el fondo de la cuestión, el señor *Presidente* preguntó á qué conclusiones anteriores se refería la Comisión: si sólo á las medidas profilácticas indicadas para evitar la importación de la fiebre amarilla, ó á estas medidas y á las relativas al cólera asiático.

El señor Dr. *Alarco*—contestó, en nombre de la Comisión especial, que, al tratarse del cólera, se había omitido esta conclusión, por lo que creyó ella indispensable consignarla en este lugar, siendo la mente de la Comisión que se refiriese, como medida

general, tanto al cólera como á la fiebre amarilla; dejando, de esta manera, resuelta la 2ª pregunta contenida en el Proyecto de Programa presentado por el Gobierno del Perú, y que dice: « En qué casos puede ser autorizada la clausura absoluta ó incomunicación de los lugares sanos con los infestados?»

Después de una detenida discusión, en la que tomaron parte todos los HH. señores Delegados, se declaró el punto suficientemente discutido y se procedió á la votación: los HH. Delegados por *Bolivia* (Dr. *Rodríguez*) y por el *Perú* (Dres. *Alarco* y *Macedo*), estuvieron en *favor*, y en *contra* los HH. Delegados por *Chile* y por el *Ecuador*; resultando, en consecuencia, *desechado* el referido artículo último.

Todos los HH. señores Delegados fundaron su voto en los siguientes términos, que son el resumen de sus opiniones emitidas al respecto:

—El H. señor *Presidente* Dr. *Rosas*, dijo:

No es aceptable esa conclusión. Se propone que, en el caso de que no puedan aplicarse las medidas profilácticas que hemos señalado ya, se clausuren los puertos. Para ello, sería preciso demostrar que tal hipótesis es posible, porque, si lo fuese, habría razón para recurrir no sólo á la clausura de los puertos, sino también al establecimiento de cordones sanitarios insalvables, pues de nada valdría la clausura de los puertos si la epidemia viniera por tierra.

Desde luego, teóricamente ya hemos resuelto esta cuestión. Al principio de nuestras sesiones se discutió acerca de la incomunicación, demostrándose entonces que, en el estado de civilización actual en que los pueblos se encuentran y atendidas las relaciones comerciales y de otra naturaleza que entre ellos existen, no había más incomunicación admisible que la absoluta en la medida indicada por la ciencia, es decir, la incomunicación temporal para que las personas y objetos que procedan de lugar infestado se sometan á los procedimientos necesarios á fin de destruir los gérmenes epidémicos que pudieran contener. Esta es la incomunicación que hemos aceptado.

Ahora bien; qué acontecimientos, qué circunstancias pueden realizarse, qué causa puede haber para que un país medianamente civilizado se encuentre en la imposibilidad de poner en práctica las medidas higiénicas acordadas para precaverse de la importación de una enfermedad epidémica, de modo que se vea obligado á pronunciar la incomunicación absoluta en el estricto sentido de la palabra? Ya sabemos cuáles son esas medidas; y creo—sin temor de equivocarme—que ninguna de ellas podrá dar razón á esa hipótesis: basta examinarlas para convencerse de la realidad de mi aserto.

De algún modo se han de defender los pueblos de la invasión de una epidemia mortífera; y la imaginación presenta, como el medio más expedito, la incomunicación absoluta, que ya está suficientemente demostrado, por la experiencia de todos los tiempos y lugares, que es imposible, ineficaz y ruinosa; que perjudica no sólo al Gobierno que la decreta, sino también á numerosos intereses propios y de naciones amigas.

Por lo expuesto en el curso de esta discusión, se vé que, de todas las medidas indicadas para impedir la importación de una epidemia, la *única* que se cree que algún Gobierno podrá encontrarse en circunstancias de no poder realizar, es el establecimiento de los *lazaretos*; porque ordenar que un buque sea puesto en cuarentena, nada cuesta, como tampoco la desinfección y las otras operaciones sanitarias que los armadores practican sin dificultad alguna, movidos por el interés de que sus buques sean admitidos en los puertos de arribada. Y bien, señores, yo creo que todos los Estados representados aquí, pueden perfectamente construir sus respectivos lazaretos, inclusive el Perú que, por carecer de ellos, perdió el año pasado con la incomunicación absoluta y la consiguiente disminución de sus rentas aduaneras, de 300,000 á 400,000 soles de plata; ésto revelará falta de previsión, falta de cálculo, falta de estudio, pero nó de medios; pues, con sólo una pequeña parte de lo que perdió, pudo construir algo más que un lazareto, y, hoy mismo, puede y tiene cómo hacerlo. Creo que una Nación que no pudiera construir un lazareto, no merecería llamarse Nación: debería dejar de existir. Tal grado de incapacidad no es conciliable ni aún con un estado muy mediano de civilización.

Parece también, según se ha dicho, que, con la clausura absoluta, se quisiera establecer una especie de pena para el país que no pudiese poner en práctica las reglas de higiene internacional. En ninguna Convención podría figurar esa idea, porque comprometiéndose los que la celebran, á construir lazaretos, no puede suponerse que no los tengan cuando llegue el caso de hacer uso de ellos.

Por último, las ideas que han movido á los señores Delegados á formular esa conclusión, no son ideas científicas, sino de un orden enteramente distinto. Han tomado en cuenta que un Gobierno puede hallarse en condiciones de no poder construir un lazareto, y esta circunstancia los ha conducido á una consecuencia que no puede encontrar cabida entre las conclusiones que hemos admitido hasta ahora y que son de un carácter rigurosamente científico.

—El H. señor Dr. Rodríguez, *Delegado por Bolivia*, dijo:

Es justa la observación del señor *Presidente*, en cuanto se refiere á la posibilidad que tienen los países de establecer las reglas higiénicas y las medidas ya acordadas; pero, el caso propuesto

por la Comisión debe considerarse como la escepción de la regla general.

Partiendo de la noción exclusivamente patogénica del cólera y de la fiebre amarilla, y cumpliendo con un deber profesional, hacemos la declaración esplicita de que es posible recurrir á la clausura absoluta de los puertos toda vez que, por cualquier accidente ó motivo, no pudieran ponerse en práctica las medidas profilácticas ya indicadas; y ésto sin consideración alguna á las perturbaciones comerciales que ese hecho llegara á producir. ¿Semejante declaración perjudica, de algún modo, al fiel cumplimiento de lo acordado? No lo creo; al contrario, presumo que sería un estímulo para que los diferentes Gobiernos se apresurasen á ejecutarlas, temerosos del daño comercial que respectivamente produciría la clausura de los puertos vecinos.

El artículo en debate no hace más que llenar un vacío, estableciendo la regla de conducta á que pudieran sujetarse los Estados en el caso de la escepción propuesta. Si por algún motivo, que no es fácil determinar en este instante, se realizara esta hipótesis, ¿cuál sería el procedimiento internacional que adoptasen las Naciones? Indudablemente que cada una quedaría con la libertad necesaria para proceder como más conviniera á sus intereses; esto es lógico y natural. Entre tanto, juzgo que este Congreso médico no puede cerrar sus sesiones sin declarar que, bajo el punto de vista patogénico, la clausura absoluta de los puertos, impidiendo la transmisión de los elementos morbíficos, es el gran recurso á que deben apelar los Estados que no se hallan en condiciones de realizar los ideales de la higiene pública, prescindiendo de la mayor ó menor importancia de las transacciones comerciales, puesto que, ante toda consideración, debe anteponerse la salud de las Naciones.

Se ha dicho que esta declaración anula todo lo establecido anteriormente en orden á profilaxis científica. No participo de esta opinión; porque no concibo cómo pudiera contradecir este artículo á lo ya determinado, puesto que, si alguna vez llegara á tener aplicación, sería justamente en el caso de que no fuese posible realizar lo prescrito en los capítulos anteriores; y, al enunciarlo en estas conclusiones, no se hace otra cosa que señalar un hecho puesto en práctica por todos los países del mundo, justificando, hasta cierto punto, las medidas que se han tomado y que se toman actualmente en algunos países para impedir que los gérmenes morbosos penetren á un Estado y produzcan la muerte y la desolación de los pueblos.

Estas consideraciones, puramente científicas, me inducen á mantener el artículo tal como está presentado por la Comisión.

—El H. señor Dr. *Puga Borne*, Delegado por Chile, dijo:

Acepto la idea de que en ciertos casos sea necesaria la clausura de los puertos, por ejemplo si no se tiene voluntad de aplicar ningún otro procedimiento; si no se cuenta con los medios de establecer lazaretos ó estaciones de observación médica; pero creo que eso no debe consignarse en las conclusiones científicas, porque eso es precisamente la negación de todos los procedimientos científicos, es el acto intuitivo de la defensa.

Por otra parte, si hubiéramos de consignar esta declaración entre nuestras conclusiones, tendríamos que consignar también muchos otros casos en que puede establecerse la clausura. Hay ciertas islas á las que convendría la clausura y hay ciertos puertos en los grandes países donde habrá naturalmente que aconsejarla; por ejemplo, en un país que tiene veinte puertos, si se establece el sistema cuarentenario, podían clausurarse diez.

Pero todo esto, por más verdadero que sea, no hay necesidad de decirlo. Creo que sería larguísimo y difficilísimo enumerar las condiciones análogas. La doctrina de este artículo además no corresponde á la obra que hemos hecho antes y estaría en contradicción con ella hasta cierto punto. La sólo inclusión de este artículo importaría el reconocimiento de que hay dificultades graves, á veces insuperables, para aplicar las reglas de profilaxia que este Congreso tiene ya aprobadas. Por tanto, sobre inútil, sería este artículo perjudicial.

Estas razones me hacen votar en contra del artículo mencionado.

—El H. señor Dr. *Bambarén, Delegado por el Ecuador*, dijo:

Reflexionando algo sobre el espíritu de este artículo, se vé que viene á borrar, á destruir completamente todos los que ya hemos aprobado en orden á la profilaxis del cólera y de la fiebre amarilla, pues se ha prescrito las medidas de salubricación, aislamiento y desinfección que deben adoptar las Naciones, y ahora se quiere que ellas no sean obligatorias, una vez que se les deja abierto este camino. Además, al principiar nuestros trabajos hemos resuelto que jamás se recurriría á este medio, la clausura absoluta, que no es científico ni racional, sino al aislamiento en la medida indicada por la ciencia.

En consecuencia, voto en contra del artículo formulado por la Comisión especial y que se acaba de discutir.

—El H. señor Dr. *Macedo, Delegado por el Perú*, dijo:

Yo estoy convencido que cuando una Nación se encuentra con recursos y tiempo suficiente para realizar las mejoras higiénicas que la ciencia moderna exige para evitar la importación de enfermedades pestilenciales y esterilizar el terreno para impedir su propagación, sería un contrasentido opinar por la clausura de los puertos como único recurso de impedir la importación de una enfermedad pestilencial como el cólera. Pero, si tenemos en cuen-

ta las actuales circunstancias económicas de nuestro país; si tenemos presente que hasta hoy no ha podido realizarse el establecimiento de un lazareto bien organizado donde los buques apestados puedan purgar su cuarentena de rigor; si pensamos un momento que, una vez establecido el lazareto, un incidente fortuito puede reducir á cenizas este ante-mural de depuración; en esa triste eventualidad, qué recurso le quedaría á una Nación sino cerrar sus puertos para evitar la importación de un flagelo que puede arrasar con sus habitantes? Por estas consideraciones, creo que la clausura de los puertos es la medida suprema para evitar la importación de una enfermedad pestilencial y voto en favor del artículo que se ha discutido.

--El H. señor Dr. *Alarco*, *Delegado por el Perú*, dijo:

Nadie puede obligar á una Nación á que haga lo que no puede. Tenemos que velar no sólo por el interés general sino también por el interés propio; y entre nosotros, digase lo que se quiera, esas prescripciones quedarán escritas. Otros países más felices podrán hacerlo; pero nosotros, por no poderlo hacer, permaneceremos con los brazos cruzados, impasibles, ante una epidemia como la del cólera, puesto que nuestras condiciones no consienten que hagamos nada? Hoy somos nosotros los amenazados por la fiebre amarilla, y porque no podemos establecer las cuarentenas ni colocar lazaretos tales como exige la ciencia, nos debemos limitar acaso á no hacer nada tampoco? Si hoy, con la calma necesaria para proceder convenientemente, se vé, sin embargo, lo que se hace en la isla de San Lorenzo, qué sería si una epidemia nos amenazara? La voluntad no es el todo; algo más se requiere; por esto la Comisión ha creído necesario decir que, cuando no sea posible realizar las medidas de que el Congreso se ha ocupado, no queda otro recurso sino cerrar los puertos. Animado de estas ideas, doy mi voto en favor del artículo que hemos debatido.

--El H. señor *Secretario*, Dr. *Muñoz*, manifestándose de acuerdo con las ideas emitidas por el H. señor *Presidente*, se pronunció igualmente en contra de la «clausura de los puertos,» tal como se consigna en el artículo 8º del Proyecto en discusión.

--Después de lo cual, y siendo las 6 p. m., el señor *Presidente* levantó la sesión y citó para el próximo Viernes 17.

Lima, Febrero 20 de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ,
Secretario del Congreso.

Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N° 17.

Sesión del Viernes 17 de Febrero de 1888.

PRESIDENCIA DEL H. SR. DR. ROSAS.

Abierta la sesión á las 3 p. m., con la asistencia de los HH. señores Delegados: por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz, Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo; se leyó y aprobó el acta de la sesión del 10 de Febrero.

DESPACHO.

—El *Secretario* dió lectura á la siguiente nota dirigida por el señor Ministro de Relaciones Exteriores del Perú:

MINISTERIO
DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA DEL PERÚ.

« *Lima, Febrero 17 de 1888.*

« Señor Dr. D. Francisco Rosas Presidente del Congreso Sanitario Americano.

« Señor:

« Al promover la reunión de esa Honorable Asamblea, el ánimo del Gobierno del Perú no fué que las conclusiones de ella « constituyeran meramente las opiniones teóricas de los facultativos congregados; sino que el fruto de sus deliberaciones se « aprovechara en la administración y en las relaciones internacionales. Tal es también el propósito que tienen los demás « Estados representados en el Congreso Sanitario, conforme á las res-

« puestas que ha recibido esta Cancillería, y que oportunamente
« remitiré á U.S.

« La Delegación del Perú se halla, pues, autorizada para tomar
« parte en la formación de las bases que han de servir para ajus-
« tar una Convención Sanitaria; y, en tal concepto, se ha de dig-
« nar U.S. ponerse de acuerdo con sus Honorables Colegas, con
« el fin de que los trabajos de esa Corporación produzcan los be-
« néficos resultados que hacen esperar su alta competencia y no-
« table laboriosidad.

« Dios guarde á U.S.

« ALBERTO ELMORE. »

Todos los HH. señores Delegados manifestaron su perfecta conformidad con las ideas y propósitos enunciados en la nota precedente, habiendo declarado los HH. Delegados por *Bolivia, Chile* y el *Ecuador*, que se hallaban suficientemente autorizados para proceder á formular un *Proyecto de Convención Sanitaria Internacional*.

El Congreso *resolvió* comenzar inmediatamente sus trabajos en este sentido.

Se ordenó contestar y archivar la nota del señor Ministro de Relaciones Exteriores del Perú.

ORDEN DEL DIA.

—En seguida, y antes de pasar adelante, el señor *Presidente* consultó si no había que agregar algunas declaraciones más á la série de Conclusiones técnicas, ya aprobadas, referentes al cólera asiático y á la fiebre amarilla, á fin de no encontrar tropiezos en la formación del Proyecto de Convención Sanitaria, siendo éste el momento oportuno para discutir las y acordarlas, siempre que se hubiese omitido algo.

El señor Dr. *Bambarén* —manifestó que, en su concepto, estaba terminada la parte técnica de los trabajos del Congreso y que debía procederse, sin demora, á la confección del Proyecto de Convención Sanitaria; y, para ello, propuso que el Congreso tomase como guía de esta parte de sus trabajos, la Convención Sanitaria de Río de Janeiro con las modificaciones necesarias para que estuviese en armonía con los principios técnicos establecidos por este Congreso; agregando que, de esta manera, se facilitaría la adhesión de las Naciones representadas en la Convención de Río de Janeiro, así como la de los demás Estados Americanos.

El señor *Presidente*—dijo entonces que aún había algunos vacíos que era conveniente llenarlos, resolviéndolos en este momento; é indicó el siguiente: «¿Qué procedimiento deberá observarse con los buques que, saliendo de puerto infestado y no habiendo

tenido á bordo caso alguno de cólera, llegasen al punto de su destino sin haber cumplido las prescripciones señaladas como obligatorias para esta clase de naves?»

El señor Dr. *Alarco*—propuso también que se resolviese lo que debería hacerse, en igualdad de circunstancias, con los buques procedentes de puerto sospechoso.

Con este motivo, se discutió largamente ambos puntos, *aprobándose* con el voto de todos los HH. señores Delegados que se consignase, en el lugar correspondiente de las Conclusiones generales, un artículo concebido en los términos siguientes:

ARTÍCULO 62 (de nuestras Conclusiones).—*Las naves procedentes de puerto donde existe el cólera, que no hubiesen cumplido con las reglas sanitarias que deben observarse en el puerto de partida y durante la travesía, serán consideradas como naves infectadas y sometidas á la cuarentena de rigor, aún cuando no hubiesen tenido á bordo caso alguno de cólera, sospechoso ó declarado.*

—El señor *Presidente*—sometió á la consideración del Congreso otro punto que tampoco ha sido resuelto anteriormente con mucha claridad; y es éste: «¿Se observarán las mismas reglas sanitarias con los lugares epidemiados, cuando recién se presentan los primeros casos, que con los endémicos, que periódicamente tienen algunos casos de esa enfermedad, pero que no se propaga, como se ha observado generalmente; tratándose en ambos casos de la fiebre amarilla, puesto que el cólera jamás es endémico fuera de la India?»

Después de ligera discusión, se *acordó* que este punto estaba ya resuelto en el sentido de considerar como *sospechosos* á esos lugares y sus procedencias, sin establecer diferencias entre las precauciones aplicables á unos y á otros, que eran las mismas, pues los lugares donde existen enfermedades endémicas son *permanentemente sospechosos*.

—Terminados estos incidentes, manifestó el señor *Presidente* que había llegado ya el momento de ocuparse del *Proyecto de Convención Sanitaria Internacional*, habiendo propuesto el H. señor Dr. *Bambarén* que, para facilitar los trabajos del Congreso en esta parte, se tomase por norma la Convención Sanitaria de Rio de Janeiro, modificándola convenientemente y en armonía con los principios ya establecidos por este Congreso.

Fue *aceptada* por todos los HH. Delegados la *proposición* anterior.

—Habiendo consultado el señor *Presidente*, de qué modo se debía proceder en las discusiones del Proyecto de Convención; el señor Dr. *Rodríguez*, indicó que podía discutirse en Comisión general, siendo reservadas las sesiones y sin actas, y debiendo

esta Comisión presentar su trabajo ya concluido para hacerlo público;—el señor Dr. *Bambarén*, opinó porque hubiesen siempre actas para constancia de las opiniones que se emitiesen en el seno de la Comisión general;—el señor *Presidente*, dijo que no había porqué variar el procedimiento seguido hasta ahora, y que, habiéndose resuelto adoptar como pauta la Convención de Rio de Janeiro, podía ó nombrarse una Comisión que, estudiando la indica la Convención é introduciendo en ella las modificaciones convenientes, presentase un Proyecto para discutirlo en seguida, ó ingresar directa é inmediatamente en la discusión de la Convención de Rio de Janeiro, considerando á ésta como *Proyecto*, con facultad de modificarla conveniente y oportunamente.

El Congreso *acordó* seguir este último procedimiento indicado por el H. señor *Presidente*.

—Después de lo cual, el señor *Presidente* levantó la sesión, citando para el próximo Lunes 20. Eran las 5 y 35 m. p. m.

Lima, Febrero 20 de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ,
Secretario del Congreso.

Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N.º 18.

Sesión del Lunes 20 de Febrero de 1888.

PRESIDENCIA DEL H. SR. DR. ROSAS.

Abierta la sesión á las 3 p. m., con la asistencia de los HH. señores Delegados: por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz, Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo; se leyeron y aprobaron sucesivamente las actas de las sesiones del 15 y del 17 de Febrero.

ORDEN DEL DIA.

—Prévia consulta del H. señor *Presidente*, el Congreso resolvió discutir, desde luego, la Convención de Rio de Janeiro, que se había acordado en la sesión anterior considerarla como *Proyecto* para formular las bases de la Convención Sanitaria Internacional, pudiendo modificarla convenientemente y en armonía con el espíritu de las Conclusiones técnicas generales, adoptadas ya por el Congreso Sanitario Americano de Lima.

—En consecuencia, el señor *Presidente* puso en discusión el artículo 1.º de la *Convención Sanitaria de Rio de Janeiro*; que, después de un ligero debate y por estar en conformidad con las declaraciones científicas del Congreso, fué *aprobado* por unanimidad de votos y con ligerísimas modificaciones de redacción, en estos términos:

Artículo 1.º—« Los países contratantes convienen en declarar:

a) —« *Enfermedades pestilenciales exóticas*: la fiebre amarilla, el « cólera asiático y la peste oriental.

b) —« *Puerto infectado*: aquel en el cual existiese cualquiera, de « las referidas enfermedades epidémicamente.

c) —« *Puerto sospechoso*:

1.^o « Aquel en el cual se manifestase uno que otro caso aisladamente de cualquiera de las tres enfermedades pestilenciales;

2.^o « Aquel que tuviese comunicación fácil y frecuente con localidades infectadas; y

3.^o « Aquel que no se precaviese suficientemente de los puertos infectados.

d) « *Nave infectada*: aquella en que hubiese ocurrido algún caso de enfermedad pestilencial.

e) — « *Nave sospechosa*:

1.^o « Aquella que, procedente de puerto infectado ó sospechoso, no hubiese tenido durante el viaje caso alguno á bordo de enfermedad pestilencial;

2.^o « Aquella que, aunque procedente de puerto limpio, hubiese tocado en puerto infectado ó sospechoso;

3.^o « Aquella que, durante el viaje ó á su arribo, comunicase con otra nave de procedencia ignorada, infectada ó sospechosa;

4.^o « Aquella que hubiese tenido defunciones por causa no determinada ó repetidos casos de una enfermedad cualquiera;

5.^o « Aquella que no trajese patente de sanidad del puerto de procedencia, así como de los puertos de escala, debidamente visada por los Cónsules del país de destino en esos puertos; y

6.^o « Aquella que, aunque hubiese hecho cuarentena ó recibido tratamiento sanitario especial en cualquiera de los países contratantes, no se presentase munida de la *patente internacional de libre plática*.»

—Después de una detenida discusión, en la que hicieron uso de la palabra todos los III. señores Delegados, se *aprobó* con el voto favorable de los III. Delegados por *Bolivia*, por *Chile* y por el *Ecuador*, el siguiente:

§ *Único*.—« La declaración de infectado ó sospechoso aplicada á un puerto, será hecha por el Gobierno del país á quien pertenezca ese puerto y á propuesta del Jefe del servicio sanitario marítimo, y oficialmente publicada.»

El voto de la H. Delegación por el *Perú*, fué favorable á la primera y última parte, y contrario á las palabras: *á propuesta del Jefe del servicio sanitario marítimo*.

—En discusión el *artículo 2.^o*:—fué *aprobado* por unanimidad de votos, y dice:

Artículo 2.^o —« Los países contratantes instalarán los servicios sanitarios de modo que puedan cumplir y hacer cumplir lo que en la presente Convención se estipula.

« Los Jefes de los referidos servicios sanitarios se comunicarán entre sí siempre que fuese necesario, y cada uno de ellos podrá hacer á los otros las observaciones que creyere convenientes con motivo del ejercicio de sus funciones.

« Para la ejecución de los servicios sanitarios, se expedirá un « *Reglamento internacional*, uniformando las medidas generales y « especiales aplicables en los otros países.»

—Puesto en debate el *artículo 3.º* y después de una detenida discusión, se *aprobaron*, con el voto de todos los HH. señores Delegados, los *incisos 1.º, 3.º y 4.º*, que dicen:

Artículo 3.º—« Los países contratantes se obligan:

1º « A fundar los *lazaretos* que fuesen necesarios, debiendo « situarse en islas los lazaretos fijos;

3º (2º de nuestro Proyecto de Convención)—« A crear hospi- « tales flotantes, anexos al lazareto fijo, destinados al tratamiento « de las personas atacadas de enfermedades pestilenciales exóti- « cas en las naves que llegasen ó que estuviesen ya fondeadas;

4º (3º de nuestro Proyecto de Convención).—« A considerar « válidas, para los efectos de esta Convención, en cualquiera de los « puertos, las cuarentenas y medidas sanitarias empleadas en al- « guno de los lazaretos de los países contratantes, á condición « de que fuesen justificadas por el testimonio oficial.»

—El *inciso 2.º*, quedó *aplazado* para resolverlo más después.— Es el siguiente: « 2º A establecer y mantener, en casos de *epide- mia*, un lazareto flotante, por lo menos.»

—El *inciso 5.º*, que dice:—«A no recurrir á la clausura de los puertos respectivos, ni á rechazar navío alguno cualquiera que fuese el estado sanitario de á bordo;»—quedó en discusión por ser la hora avanzada, 6 y 30 m. p. m., por cuyo motivo el señor *Presidente* levantó la sesión, citando para el próximo Miércoles 22.

Lima, Febrero 22 de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ,
Secretario del Congreso.

Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N.º 19.

Sesión del Miércoles 22 de Febrero de 1888.

PRESIDENCIA DEL H. SR. DR. ROSAS.

Abierta la sesión á las 3 p. m., con la asistencia de los HH. señores Delegados: por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz, Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo; se leyó y aprobó el acta de la sesión del 20 de Febrero.

ORDEN DEL DIA.

—El señor *Presidente*, manifestó que continuaba la discusión del inciso 5.º del Artículo 3.º, que quedó pendiente en la anterior sesión, y cuyo tenor es el siguiente:

« 5º - A no recurrir á la clausura de los puertos respectivos, ni á rechazar navío alguno cualquiera que fuese el estado sanitario de á bordo.»

El señor Dr. *Macedo*. — Excmo. Sr.—En la última sesión pedí el aplazamiento de la discusión del inciso 5º del artículo 3º que se acaba de poner en debate, porque su contenido me pareció de una importancia capital y que, antes de aprobarlo, modificarlo ó rechazarlo, era necesaria una seria y meditada discusión.

El inciso en debate contiene dos partes. El señor *Secretario* tendrá la bondad de darle lectura.

El señor *Secretario*, leyó el inciso pedido.

El señor Dr. *Macedo* (continuando). — Por lo que se vé, la primera parte está concebida en estos términos: «á no recurrir á la clausura de los puertos respectivos.» Esta aseveración me parece demasiado absoluta y general: absoluta, porque no señala ninguna restricción, ninguna condición especial como el establecimiento de lazaretos para abrir sus puertos á las Naciones con-

tratantes; y general, porque no se limita á puertos determinados, los abraza á todos, cualesquiera que sean sus condiciones higiénicas y el peligro de una importación pestilencial. De modo que, según el tenor de este artículo, una vez que sea aprobado, si un buque con cargamento ó pasajeros viniera con destino á cualquiera de nuestros puertos, á Mollendo ó Pacasmayo, por ejemplo, el Gobierno del Perú no podría impedir su entrada sin exponerse tal vez á una reclamación diplomática.—Tal es el tenor absoluto del inciso en debate.

La segunda parte está concebida en estos términos: «ni á rechazar navío alguno cualquiera que fuese el estado sanitario de á bordo.» Esta parte del inciso está en abierta contradicción con las declaraciones ya establecidas, conforme á las que, si el buque está infectado, no entrará al puerto sin una desinfección rigurosa en el lazareto.

Ahora bien; en toda Convención ó Tratado las ventajas y beneficios de un artículo aprobado deben ser correlativos á todas las Naciones contratantes. Parece incuestionable que el objeto fundamental de este inciso es favorecer el comercio, evitar trabas á la libre importación de productos, y dar pronta y oportuna realización á los productos de las Naciones contratantes. Es necesario tener presente que, bajo este punto de vista, las Naciones que van á firmar esta Convención no se encuentran en las mismas condiciones de importancia mercantil. Desde luego, el Perú, Bolivia y el Ecuador, desgraciadamente no tienen marina mercante que proteger. El pequeño tráfico de cabotaje en la costa no puede llevar los honores de marina mercante. Los productos del Perú, como el azúcar, la cascarilla, la lana, los minerales y demás artículos, son exportados á Europa por compañías extranjeras á las que no puede alcanzar los artículos de esta Convención; de aquí resulta que una clausura de puertos de las Naciones contratantes, en nada perjudicaría los intereses de un país que no tiene marina mercante ni productos que realizar en las Naciones vecinas. Que el H. Delegado por *Chile* defienda la aprobación de este inciso, se comprende muy bien: está en su estricto deber y en los intereses bien comprendidos de su país. Yo sé muy bien que, poniendo en práctica todos los adelantos de la higiene moderna y después de las declaraciones técnicas que hemos adoptado, la clausura de los puertos no sería una deducción lógica. Sé también que, cerrando los puertos, sufrirían las entradas del Fisco por la disminución de los derechos de importación. Estas razones me han obligado á poner en consideración del Congreso esta modificación ó sustitución al inciso 5º en debate, en los términos siguientes: *A no recurrir á la clausura de los puertos que estén provistos de lazaretos para purgar las cuarentenas de rigor.* De este modo su alcance será limitado, y sólo estará obligada la Nación

contratante á tener abiertos al comercio los puertos que tengan estos medios de purificación para impedir la importación de las enfermedades pestilenciales. Así también no estaremos en contradicción con los progresos de la higiene y del comercio, ni habremos descuidado los intereses sanitarios de las Naciones contratantes.

El señor Dr. *Rodríguez*.—Estoy de acuerdo con las observaciones que acaba de hacer el H. señor Dr. *Macedo*, y creo innecesario consignar este artículo en la Convención, una vez que están determinados los casos y circunstancias con que deben recibirse las naves en los puertos de las Naciones contratantes. Establecer además de esto una regla general, absoluta, sin restricción alguna, me parece peligroso. Estaré por la *supresión* del inciso que se debate.

El señor Dr. *Alarco*.—Digo lo propio que los HHH. señores que me han precedido en el uso de la palabra. Conmigo han votado redondamente en contra de esta idea en días pasados. Y por lo que hace al Perú, veo que no tiene elementos suficientes de qué disponer contra el cólera, por lo que creo que puede y debe cerrar sus puertos para librarse de esta epidemia. Se ha dicho que el Perú, de veinte puertos, puede cerrar diez y nueve y dejar abierto uno sólo; lo que, según mis ideas, tanto dá como el que no cierre ninguno. Poco se perdería con los puertos cerrados, y mucho si el cólera viniese, porque, en este caso, creo que nada le impediría el paso á los Andes, donde acabaría con la raza indígena, dígase lo que se quiera en contrario.

El señor Dr. *Puga Borne*.—En realidad, el H. señor *Macedo* ha hecho una distinción importante entre los puntos de este artículo. El primero dispone que los países contratantes no acudan á la clausura de los puertos, y el segundo, que no se rechace un navío cualquiera que sea su estado sanitario.

Respecto al primero, estoy de acuerdo con el H. señor *Macedo* en la inteligencia que debe darse á este artículo. Creo que por él no se comprometen los países á mantener abiertos todos sus puertos: sólo se comprometen á no cerrarlos todos; por consiguiente, bastará con que mantengan 1, 2, 3, etc., puertos abiertos, que serán aquellos en que se apliquen las medidas profilácticas acordadas y en los que no habrá, por tanto, peligro de introducción del contagio. En ese sentido aprobaré esta primera parte, sobre todo si se propone una aclaración que diga terminantemente la manera cómo debe entenderse.

En cuanto al segundo punto: «no rechazar nave alguna cualquiera que fuese el estado sanitario de á bordo,» no se refiere tanto á los intereses mercantiles, tiene más bien un fin humanitario: impedir que un buque cargado de pasajeros que ha tenido casos de epidemia, que se encuentra sin medicinas, sin víveres, se ven-

obligado á desandar lo andado y volverse tal vez á mil leguas del punto en que es rechazado, á riesgo de que perezcan todos los individuos á su bordo. Ante esta consideración de humanidad, puede alegarse el peligro para los puertos que lo van á recibir; pero es que la recepción se va á hacer conforme á lo establecido antes, en un puerto que tenga establecimientos cuarentenarios, con las precauciones suficientes para impedir el contagio. En este sentido aceptaré también esta segunda parte, así como cualquiera modificación que venga á aclarar su inteligencia.

Además, debo decir que creo necesaria la inclusión de este artículo, porque es un medio de obligar á los Gobiernos que acepten esta Convención, á cumplir con las condiciones anteriores; de otro modo, no habría tal vez un país que estableciera sus lazaretos permanentes para tenerlos en el momento del peligro en estado de cumplir con las condiciones estipuladas.

El señor Dr. *Macedo*.—Me alegro que el H. señor Delegado por *Chile* comprenda como yo que el sentido de la primera parte del artículo en debate, realmente tiene un sentido absoluto, y que no estaría lejos de dar lugar á reclamaciones diplomáticas, porque en verdad comprende á todos los puertos; de modo que si el Perú tiene veinte puertos en la extensión de su costa, cualquiera de ellos estaría á disposición de los buques que vengan de los países contratantes, lo que indudablemente comprometería la salubridad de puertos que no están preparados para poner en práctica las medidas higiénicas indispensables. Es necesario que el artículo convencional sea claro, terminante, sin dar lugar á dudas y vacilaciones.—En cuanto á la segunda parte, la creo innecesaria, porque los buques que lleguen en las condiciones que en ella se indica, deben someterse á las reglas sanitarias ya aprobadas.

El señor Dr. *Alarco*.—Creo que en el caso en que se pone el H. señor *Macedo*, se pueden tomar dos extremos: ó el país tiene lazaretos, ó no los tiene; si los tiene, no hay necesidad de decirle cómo debe proceder con un buque infestado; si no tiene lazaretos, puede recibirlo, ó nó? Si puede hacerlo, porqué no se dice? Hay redundancia en eso? Hay algún peligro en que eso se consigne? Al contrario, veo que las cosas son peligrosas dejándolas tales como se quiere.

El señor Dr. *Macedo*.—Si se dice que sólo podrán entrar á los puertos donde estén establecidos los lazaretos, claro es que no tendrán derecho de exigir entrada en los demás puertos que no se encuentren en estas condiciones exigidas por la Convención.

El señor Dr. *Bambarén*.—Creo que este artículo es el meollo de todos los trabajos que hemos hecho y la parte indispensable de la Convención, porque es la deducción de todo lo que hemos aprobado. Los que han consignado en su Convención este artículo

lo, han entendido exactamente que es lo más importante y fundamental de consignarse y por eso lo han estipulado así, debiendo cumplirse esta decisión en los puntos donde sea posible.

Cada país debe tener siquiera un lazareto para recibir en ese punto donde deba establecerse la cuarentena. Si así no se hiciera, con qué objeto se habrían aprobado los artículos que se refieren á lazaretos y hospitales? Para qué entonces el Perú hubiera convocado un Congreso Sanitario? Con qué objeto habernos dicho que celebremos una Convención, si no había de realizarse en las condiciones de las bases técnicas que hemos aceptado? En esas bases está comprendido este artículo. El señor *Secretario* se servirá leerlas.

El señor *Secretario*—leyó el artículo 4º de las Conclusiones técnicas generales del Congreso.

El señor Dr. *Bambarén* (continuando).— Bien está que se diga que sólo en los puntos donde haya posibilidad de purgar la cuarentena, se recibirán las naves infectadas ó sospechosas; pero que un país no rechace de un modo absoluto á todo buque que se acerque á sus puertos.

El señor Dr. *Rodríguez*.— No acabo de comprender la necesidad que hay de consignar este artículo en la Convención. Para mí, el caso es sencillo y no cabe duda alguna acerca del procedimiento que deben seguir los países contratantes. Llega á uno de los puertos una nave; ésta no puede ser sino limpia, sospechosa ó sucia; para cada caso se han establecido ya las reglas que deben seguirse en su recepción; al dar estas reglas queda resuelto y entendido que la nave no será rechazada, sino recibida con las precauciones estipuladas. ¿Se teme que, dejando de consignar este artículo, las Naciones contratantes podrán quedar con derecho para rechazar las naves que les parezcan peligrosas ó que por cualquiera otra causa no quisieran recibir las? Esta suposición es imposible; porque no puede haber Nación que deje de cumplir lo pactado; está en el decoro de los Estados no apartarse en lo más pequeño de los artículos estipulados. Si todo está ya previsto, no me explico aún porqué deberá consignarse una declaración tan general, tan absoluta y que abarca todos los casos sin dar lugar á escepción alguna. La redacción del artículo en debate, originaría interpretaciones diversas, que podrían amoldarse á las condiciones, necesidades y circunstancias especiales y transitorias de los diferentes países; y una Convención internacional nada debe dejar que no sea suficientemente claro y explícito.

¿Quizá podría considerarse el artículo como una especie de penalidad á que debe sujetarse la Nación que no cumpla con todo lo pactado en esta Convención? Tampoco es admisible esta hipótesis, puesto que los países contratantes ó cumplen fielmente los compromisos contraídos ó notifican oportunamente que se apartan

de la Convención. No hay medios coercitivos, por fuertes que sean, que pudieran obligar al cumplimiento del deber cuando se debilita la noción de la dignidad nacional, y flaquea el respeto á la palabra empeñada.

En una de las sesiones pasadas, algunos de nosotros quisimos que se consignara, como medida general posible, la clausura de los puertos toda vez que no pudieran llenarse las medidas profilácticas acordadas. Esta era una escepción á caso previsto, y muy conforme con las doctrinas científicas, que tratan de salvar á las Naciones de los flagelos que las amenazan. Pero, ahora se presenta el caso diametralmente opuesto: una Nación que no haya establecido lazaretos, ó que, habiéndolos tenido, han sido accidentalmente destruidos, estará siempre y en todas circunstancias obligada á recibir las naves infestadas que lleguen á sus puertos?

Lo general, lo absoluto é incondicional de la proposición, me impone rechazarla, como innecesaria en un caso, y como peligrosa en el otro.

El señor Dr. *Bambarén*.—Creo que sin este artículo, aclarado como he indicado, no hay Convención posible, porque rechazarlo quiere decir que no se llegará á cumplir lo que hemos ya acordado.

El señor Dr. *Puga Borne*.—No insistiré en la forma, pero desearía que se expresaran estas ideas en el inciso aclaratorio, de este modo: «Queda entendido que por este inciso no se prohíbe la clausura de la totalidad de los puertos del país, ni se exige la aceptación de las naves infestadas, sino después que se hayan sometido á las reglas de profilaxia determinadas en la presente Convención.»—Se prohíbe cerrar todos los puertos, puede dejar abiertos algunos y aceptar los buques que se sometan á las reglas establecidas.

El señor *Presidente*.—Algunos señores Delegados no se han dado cuenta exacta de la significación é importancia de este artículo, porque no se han fijado en él suficientemente. Así el señor Delegado por *Bolivia*, no vé la necesidad de que subsista y cree que con los sancionados anteriormente hay de sobra para alcanzar el fin que éste se propone; pero eso no es verdadero. El artículo tiene por objeto dar al comercio de los países que van á contratar, las seguridades necesarias para la ejecución y desarrollo de sus operaciones. Cuando no se tienen seguridades de que en tal momento los puertos de tal ó cual país estarán abiertos ó cerrados, no hay cálculo posible para los intereses comerciales de los pueblos. Aún para los intereses políticos, es de una importancia extraordinaria saber que en todo tiempo las mercaderías ó pasajeros que se dirijan de un punto á otro podrán desembarcar en ese punto. ¿Quién puede contar con el comercio de una Nación si en un momento dado las mercaderías pueden ser detenidas á la entrada por un espacio de tiempo indefinido?

Además, la declaración que se discute está en conformidad perfecta con las ideas modernas respecto de las medidas que se deben emplear para contener el desarrollo de las epidemias. Está científicamente demostrado y por hechos innumerables, que la clausura de los puertos y de las fronteras no contiene la invasión de las epidemias; que éstas penetran y se desarrollan con más intensidad en los pueblos que pretenden aislarse, porque, bajo la falsa creencia de que están libres de todo peligro, descuidan las medidas apropiadas para contener el desarrollo de las epidemias y sobre todo para atenuar su gravedad. Y si está perfectamente demostrada por la ciencia y la experiencia la ineficacia de la clausura de los puertos; que ella no es sino una ilusión de los pueblos que no han reflexionado; ¿á qué conduce sostener que puede ser útil y que hay casos en que se debe apelar á ella?

Ya están establecidas las reglas que deben observarse para cuando vengan las naves con patente limpia ó sucia. ¿Cuándo y como se pondrán en práctica? Hay que pensar que para que puedan aplicarse, es necesario que los puertos estén abiertos. Es claro que si las Naciones contratantes se reservan la facultad de cerrarlos cuando les parezca conveniente, todas ellas estarían amenazadas por un peligro permanente, que anularía las ventajas de cualquiera Convención. Ese peligro seria el de encontrarse el día menos esperado con sus procedencias rechazadas de los puertos á donde se hubiesen dirigido. En tales condiciones, la Convención sólo sería aplicable en los tiempos en que no reinase epidemia, es decir, en los tiempos para que no había sido pactada.

El objeto primordial de la Convención, su fin principal, es obtener que no se cierren los puertos ni las fronteras en tiempo de epidemia, porque, si tal hubiese de suceder, no habría necesidad de Convención alguna. Si las Naciones se comprometen recíprocamente á observar con severidad ciertas reglas, algunas de ellas bastante costosas, destinadas á impedir la propagación de las epidemias, es precisamente para que no llegue el caso de apelar á la incomunicación absoluta; de modo que si queda en pié la facultad de decretarla, no se vé cuál seria ni el objeto ni la utilidad de una Convención Sanitaria.

La clausura ó incomunicación tal vez se podría estipular como una pena grave contra las procedencias de una Nación que se negase á cumplir las reglas sanitarias generalmente aceptadas; pero aún así ofrecería grandes inconvenientes y ocasionaría no pocos perjuicios.

La epidemia entrará á pesar de las clausuras y quien se imagine lo contrario, se faja ilusiones, porque es un hecho demostrado que la incomunicación jamás ha preservado á ningún país y que sólo ha servido para ocasionar inmensos daños.

Yo creo que el artículo quedaría bien redactado si dijese: *á no recurrir á la clausura de puertos.*

El señor Dr. *Rodríguez.* — Comprendo, señor *Presidente*, que consignando este artículo se dá mayor confianza al comercio, cuyos intereses es bueno también tomar en consideración. Pero juzgo que, suprimiéndolo, no se dá tampoco derecho á los Estados contratantes para modificar lo estipulado, es decir, para clausurar sus puertos, puesto que se halla ya minuciosamente establecido el procedimiento que debe seguirse para recibir á las naves, cualquiera que sea su estado sanitario á bordo.

El señor *Presidente.* — Yo creo que el H. Representante de *Bolivia*, no se ha fijado en que las Naciones que firmen esta Convención, no están obligadas á cumplir lo que no se estipule en ella de un modo positivo; que si no convienen en no cerrar los puertos en tiempo de epidemia, podrán hacerlo si les place ó les interesa.

Las reglas sanitarias aceptadas son para puertos abiertos cuando lleguen buques con bandera súcia, que serán sometidos á tal ó cual procedimiento. Esto supone que serán admitidos en los puertos, porque de otra manera no se comprende cómo se les aplicará el procedimiento que se les asigne. No hay que engañarse: si no se expresa terminantemente en esta Convención que las Naciones contratantes renuncian á su derecho de clausurar sus puertos cuando lo crean conveniente, los clausurarán en la primera ocasión algunas de ellas.

Veo que el H. Delegado por *Bolivia*, acepta en el fondo la idea, puesto que cree que los buques deben ser recibidos en los puertos en todo tiempo; lo que no desea es **declararlo** **explícitamente**, porque considera que la declaración es innecesaria por cuanto ella se halla invivita en cada uno de los artículos de la Convención, que ya han sido aprobados; pero este hecho no es claro y la prueba es que, en nuestro pequeño círculo, son **varios los que** así piensan y los que opinan porque una declaración **explícita** es indispensable. Cuando se trata de Convenciones, es preciso delinearlos todo con claridad á fin de no dar lugar á dudas y dificultades que pudieran ocasionar desagradados y quién sabe hasta una guerra. Así, pues, juzgo indispensable que se haga esta declaración.

El señor Dr. *Macedo.* — Haciendo mérito de las consideraciones expuestas, yo creo que puede conciliarse todo aprobando la sustitución que he propuesto: *á no recurrir á la clausura de los puertos que estén provistos de lazaretos para purgar las cuarentenas de rigor.* De este modo se dá franquicias al comercio y se asegura la salubridad de los demás puertos.

El señor *Presidente.* — Yo creo que la segunda parte del artículo primitivo está de más, porque, estando los puertos abiertos, ya se sabe que to los los buques han de ser recibidos, cualquiera que sea su estado sanitario.

El señor Dr. *Macedo*.—Vuelvo á repetir que el artículo debe redactarse en términos claros y precisos para no dar lugar á dudas, ni reclamaciones internacionales. Expresando que no estarán abiertos sino los puertos provistos de lazaretos, es muy terminante la disposición y, así como tendrán los buques de las Naciones contratantes perfecto derecho para introducir sus pasajeros y mercaderías por puertos provistos de lazaretos, no podrán tener la pretensión de hacer su descarga en los demás que no tengan estas condiciones, aún cuando á sus intereses comerciales les conviniere preferir un puerto distinto.

El señor *Presidente*.—Lo que se quiere es que las Naciones contratantes no acudan á la medida llamada *clausura de puertos*, es decir, que no se prohíba la entrada á los buques sospechosos ó contaminados. Cuando no se recurre á la medida de cerrar los puertos, no quiere decir que se tenga obligación de declararlos todos abiertos. La única obligación que se tiene es la de no declararlos todos cerrados.

El señor Dr. *Alarco*.—Esa medida puede admitirse de una manera clara y precisa.

El señor *Presidente*.—Decir simplemente: *á no recurrir á la clausura de puertos*, porque lo que se llama así es la clausura de todos.

El señor Dr. *Bambarén*.—La segunda parte del inciso que se discute, no es sinó repetición de la primera, cuya permanencia sería muy importante para el comercio.

El señor *Presidente*.—Al comercio le basta saber que no hay clausura de puertos.

El señor Dr. *Puga Borne*.—Quedaría bien entendido si comprendiese este agregado: *en ningún caso se rechazará á un buque por los países contratantes*.

El señor *Presidente*.—No puede ser rechazado.

El señor Dr. *Puga Borne*.—Quiero que se haga esa declaración.

El señor *Presidente*.—Una Nación no cerrará los puertos en que tiene lazaretos. Aquí mismo se ha hecho eso: como en el Callao se puede purgar las cuarentenas con más seguridad y comodidad, se ha mandado que todo buque sometido á cuarentena venga á purgarla en ese puerto. En caso de epidemia, todo buque infestado tendrá que venir al Callao, suponiendo que el lazareto se establezca allí. El Gobierno no permitirá que los buques toquen en otros puertos antes de que hayan purgado su cuarentena en aquel.

El señor Dr. *Puga Borne*.—Pido que en este punto el acta sea bien detallada.

El señor *Presidente*.—Aceptemos el artículo que diga: *á no recurrir á la clausura de puertos*.

El señor Dr. *Alarco*.—Me permito pedir que conste mi voto en contra.

El señor Dr. *Rodríguez*.—Estaría por la redacción propuesta por el señor Dr. *Macedo*.

El señor *Presidente*.—La redacción del señor Dr. *Macedo*, es demasiado reglamentaria para que pueda entrar en una Convención.

El señor Dr. *Macedo*.—Había querido solamente precisar la idea para que no diese lugar á dudas.

El señor *Presidente*.—La idea está perfectamente precisada; pero la forma en que la presenta el proyecto, no es apropiada. Aceptando la redacción: *á no recurrir á la clausura de puertos*, se consigue el objeto deseado, no se corre peligro alguno y estoy seguro que los diplomáticos á quienes se encargue discutir la Convención, encontrarán allanado el camino.

El señor Dr. *Rodríguez*.—Creo que habria necesidad de decir: «durante el tiempo que dure la Convención.»

El señor *Presidente*.—Todas las obligaciones cesan cuando la Convención termina.

El señor Dr. *Rodríguez*.—Explicado el artículo en el sentido de que debe entenderse la prohibición de la clausura de puertos como sistema profiláctico opuesto á lo estipulado en las Conclusiones científicas y en los artículos de esta Convención; y modificada como ha sido la redacción en los términos indicados por el señor *Presidente*, no hallo inconveniente en aprobar el inciso.

El señor Dr. *Macedo*.—Con las explicaciones dadas, votaré también en favor de la modificación que ha propuesto el señor *Presidente*.

El señor Dr. *Alarco*.—Yo tengo otras ideas al respecto; por ejemplo, en materia de salubricación y desinfección, creo que todo eso es bueno para que quede escrito. Si nadie puede decir que ha cerrado la puerta á una epidemia con cuarentenas ni con saneamientos, entonces es inútil cuanto hagamos en este sentido.

El señor *Presidente*.—Las medidas científicas conocidas hasta ahora, no son suficientes. A pesar de la desinfección y de la salubricación, se han trasmitido las epidemias; pero también se tiene que admitir que, apesar de las clausuras más perfectas, las epidemias se han propagado y desarrollado.

Aún cuando tengo más fé en las cuarentenas, en la salubricación, etc., que en la clausura absoluta, quiero tomar las dos cosas como iguales y admitir que para la preservación sea tan eficaz la una como la otra; pero, comparemos los resultados: bajo la falsa confianza que engendra la clausura, se descuida absolutamente toda otra medida sanitaria; entra la epidemia y hace estragos horribles, al mismo tiempo que la suspensión del comercio y de las otras operaciones que exigen libertad de comunicación, ocasiona

pérdidas inmensas, la ruina y la miseria. El sistema de medidas sanitarias, cuando no impide la invasión de la epidemia, entorpece su desarrollo, atenúa su malignidad y no ocasiona á los pueblos los tremendos males que la clausura. Suponiendo, pues, que tan ineficaz sea ésta como las medidas sanitarias para impedir la invasión de las epidemias, debemos dar la preferencia á las segundas, que siempre producen bienes y nunca causan perjuicios.

Agotada la discusión, se puso al voto la *modificación* propuesta por el H. señor *Presidente*, que fué *aceptada* por unanimidad de votos.

El H. señor *Alarco*—pidió que constase su opinión en *contra*.

En consecuencia, el inciso 5º aprobado quedó redactado así:

5º (4º de nuestro Proyecto de Convención).—*1 no recurrir á la clausura de puertos.*

— En discusión el artículo 4.º

De conformidad con las observaciones hechas por todos los HH. señores Delegados y después de haberse leído el artículo 47 de nuestras Conclusiones técnicas generales, se *aprobó* el artículo, *modificándolo*, en los siguientes términos:

Artículo 4.º (7º de nuestro Proyecto de Convención).—« Ninguna nave procedente de puertos extranjeros, será puesta en « libre plática en los puertos de los países contratantes sin previa « visita sanitaria efectuada por la autoridad respectiva. En esta « visita la misma autoridad procederá á las pesquisas necesarias « para la completa averiguación del estado sanitario de á bordo; « *comprobará, en épocas de epidemia, que se han ejecutado rigurosa-* « *mente las medidas de salubricación y de desinfección tanto en el* « *punto de partida como durante la travesía,* y determinará el tratamiento á que debe quedar sometida la nave, cuyo Capitán será « notificado por escrito.»

— En discusión el artículo 5.º

Después de un prolongado debate en el que tomaron parte todos los HH. señores Delegados y de haberse puesto de acuerdo sobre las *modificaciones* que convenía introducir en este artículo, fué *aprobado* en los términos siguientes:

Artículo 5.º (8º de nuestro Proyecto de Convención).—« Para la « ejecución de lo dispuesto en el artículo anterior, los países con- « tratantes convienen en distinguir *dos* especies de naves: *de 1.ª y* « *de 2.ª clase.* (1)

(1) La Convención de Rio de Janeiro, distingue tres especies de navíos; 1.º Los paquetes que conduzcan menos de 100 pasajeros de proa; 2.º Los trasportes de inmigrantes, es decir, vapores que, gozando ó nó de los privilegios de paquete, conduzcan más de 100 pasajeros de proa; y 3.º Los navíos de vela.—Los navíos de la 1ª y 2ª especie, deben llenar las condiciones de nuestras naves de 1ª clase. (*Nota del Secretario.*)

§ 1.^o — « *Son naves de primera clase, las que llevan médico á bordo y están provistas:*

a) — « *De estufa de desinfección por el vapor de agua á presión;*

b) — « *De depósito de desinfectantes y útiles de desinfección con arreglo á las indicaciones del Reglamento Sanitario Internacional;*

c) — « *De un libro de proveeduría de farmacia, en el cual se consignará la cantidad y especie de las drogas ó medicamentos existentes á bordo en el momento de la partida del puerto de procedencia, así como los abastecimientos suplementarios que hubiese recibido en los puertos de escala;*

d) — « *De un libro de registro de las recetas médicas;*

e) — « *De un libro clínico en que se anotará, con la mayor minuciosidad, todos los casos de enfermedad ocurridos á bordo y los respectivos tratamientos;*

f) — « *De la lista de pasajeros con indicación de nombre, edad, sexo, nacionalidad, profesión y procedencia;*

g) — « *Del cuadro de la tripulación; y*

h) — « *Del manifiesto de la carga.*

§ 2.^o — « *Los libros á que se refiere el párrafo anterior, serán abiertos y rubricados por el Cónsul de alguno de los países contratantes en el puerto de procedencia; y las fojas referentes á cada viaje serán cerradas por la autoridad sanitaria del puerto de destino.*

« *Por la habilitación de estos libros no pagarán emolumento alguno los Comandantes de nave.*

§ 3.^o — « *Todos los papeles de á bordo serán sometidos al examen de la autoridad sanitaria del puerto de destino y de la autoridad consular de los puertos de procedencia, cumpliendo á esta última consignar en las patentes de sanidad, al visarlas, la existencia ó ausencia total ó parcial de los libros, lista y cuadro indicados en el párrafo primero de este artículo.»*

—También se resolvió *agregarle* el siguiente párrafo:

§ 4.^o — *Son naves de segunda clase, las que no reúnan las condiciones señaladas en el párrafo 1.^o de este artículo.*

—Se pasó á discutir el artículo 6.^o

Después de una ligera discusión, fué *aprobado* el primer aparte, *modificándolo*, en los siguientes términos:

Artículo 6.^o (10.^o de nuestro Proyecto de Convención).—« Todas las naves con destino á cualquiera de los países contratantes deben traer patente de sanidad del puerto de procedencia, visada por los Cónsules de los países de destino en los mismos puertos de procedencia y en los de escala. Cuando las naves pro-

«cedan de puertos pertenecientes á alguno de los países contratantes.
«la patente será otorgada por la autoridad sanitaria del puerto de
«partida, debiendo siempre llevar la visación indicada.»

—Después de lo cual y por ser la hora avanzada, 6 y 20 m. p. m., el señor *Presidente* levantó la sesión, citando para el próximo **Viernes 24.**

Lima, Febrero 24 de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ,
Secretario del Congreso.

Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N.º 20.

Sesión del Viernes 24 de Febrero de 1888.

PRESIDENCIA DEL H. SR. DR. ROSAS.

Abierta la sesión á las 3 p. m., con la asistencia de los HH. señores Delegados: por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz, Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo; se leyó y aprobó el acta de la sesión del 22 de Febrero.

ORDEN DEL DIA.

—Continuando la discusión pendiente, el Congreso discutió y *aprobó* sucesivamente los artículos siguientes, en esta forma:

—El segundo aparte del artículo 6.^º (16.^º nuestro), fué *aprobado, modificándolo, así*:

«Esta patente de sanidad será presentada á la autoridad sanitaria de *los puertos de los países contratantes en que la nave haga escala*, para ser visada, y será entregada á la del último puerto *á que llegue* »

—El párrafo 1.^º del mismo artículo, fué *aprobado, suprimiéndole* la primera parte por no tener ya objeto y quedando así redactado:

§ 1.^º—« Por la *visación* de la patente de sanidad, cobrarán los *Cónsules* los emolumentos debidos.» (1)

—Los párrafos 2.^º y 3.^º fueron *aprobados* sin modificación:

§ 2.^º—« El *visto* consular será escrito en el reverso de la patente y autenticado por el sello del Consulado.

(1) En la Convención de Rio de Janeiro, dice: «§ 1.^º—El documento sanitario expedido hasta ahora por los Cónsules, queda suprimido, sustituyéndose por la *visación* de la patente de sanidad, y por cuyo acto cobrarán los Cónsules los emolumentos debidos.» (*Nota del Secretario.*)

§ 3º—« Cuando por las informaciones obtenidas y conocimiento exacto de los *hechos*, ninguna observación tuviere el Cónsul que hacer á los *dichos* de la patente de sanidad, la visación será simple; en caso contrario, el mismo Cónsul anotará á continuación del *visto* lo que le parezca conveniente para rectificar los *dichos* de la patente de sanidad.»

—En lugar del aparte siguiente, se *aprobó*, por ser más preciso, el correlativo consignado en el Reglamento Sanitario Internacional de Rio de Janeiro, que dice:

« Las patentes de sanidad que fuesen rectificadas, después de visadas en el primer puerto de cualquiera de los países contratantes en que tocara la nave, serán acompañadas de un *billete sanitario*, firmado por la autoridad del mismo puerto, en el que se hará la declaración del tratamiento á que hubiese sido sometida la nave. A continuación del *visto*, se hará constar la remisión del *billete*.»

—El párrafo 4º, fue *aprobado, modificándolo*, en estos términos:

§ 4º—« Los Cónsules de los países contratantes en los puertos de procedencia, procurarán informarse *por medio de las autoridades* sanitarias locales, ó como mejor pudieren, del estado sanitario de los mismos puertos, debiendo comunicar inmediatamente, en caso de rectificación de la patente de sanidad, á la autoridad sanitaria de su país, la cual transmitirá á la de los otros países contratantes, los motivos y fundamentos de la rectificación.»

—Igualmente, se *aprobó con modificaciones* el párrafo 5º:

§ 5º—« Si las rectificaciones de que trata el párrafo 3º fuesen hechas por los Cónsules de *más de uno* de los países contratantes, la patente de sanidad será remitida por la autoridad sanitaria del primer puerto en que toque la nave á la del primero de la Nación inmediata y por la misma autoridad de éste á la de los siguientes puertos, acompañada siempre del *billete sanitario*.»

—Se *aprobó* también el párrafo 6º, *modificándolo*:

§ 6º—« Las naves con destino á los puertos de *más de uno* de los países contratantes deben, en cada uno de éstos, sacar sucesivamente patente de sanidad, y todas esas patentes serán entregadas por el Capitán á la autoridad del último puerto á que *entrare la nave*.»

—Sin modificación, se *aprobaron* los párrafos 7º y 8º, que dicen:

§ 7º—« Los países contratantes reconocen dos especies de patente de sanidad: *limpia y sucia*; siendo *limpia*, la que no refiera caso alguno de enfermedad pestilencial exótica en el puerto de procedencia ó en los de escala; y *sucia*, la que consignase epidemia ó casos aislados de cualquiera de las referidas enfermedades.

§ 8º—« Las naves de guerra de las naciones amigas, tendrán patente de sanidad gratuita.»

—De igual modo, se *aprobó* todo el *artículo 7.º*, que dice:

Artículo 7.º (11 de nuestro Proyecto de Convención).—«Los países contratantes resuelven instituir un cuerpo de *Inspectores de naves*, compuesto de médicos retribuidos por los respectivos Gobiernos y con la misión especial de fiscalizar á bordo de las naves en que se hubiesen embarcado, la ejecución de las providencias adoptadas en favor de la salud de los pasajeros y tripulantes, como también observar las ocurrencias habidas durante el viaje y referirlas á la autoridad sanitaria del puerto de destino.

§ 1.º—«Los Inspectores de naves serán funcionarios de las secciones de sanidad marítima de los países á que pertenezcan y estarán subordinados á los respectivos Jefes, cuyas órdenes é instrucciones observarán estrictamente.

§ 2.º—«Los Inspectores de naves serán nombrados por el Gobierno mediante concurso, correspondiendo á los Jefes del servicio sanitario respectivo designar á los Inspectores que deban embarcarse.

§ 3.º—«El Reglamento Sanitario Internacional determinará el programa y objeto del concurso, así como las funciones que deban encomendarse á los Inspectores de Naves.»

—En discusión el *artículo 8.º*

Se *aprobó* sin modificación esta parte:

Artículo 8.º (12 de nuestro Proyecto de Convención).—«Que—da convenido entre los países contratantes que, en los puertos respectivos, se practicarán dos especies de cuarentenas:

a) «Cuarentena de rigor—y—

b) «Cuarentena de observación.»

—En *reemplazo* de los párrafos 1.º y 2.º (2), se *resolvió consignar* los *artículos 51 y 50*, respectivamente, de nuestras Conclusiones técnicas generales, que dicen:

§ 1.º—«La *cuarentena de rigor*, consistirá en el aislamiento absoluto de la nave por el tiempo necesario para salubrificar y desinfectar los objetos infectados de cólera, de fiebre amarilla ó de peste oriental, y para que trascorra el período de incubación máxima de la enfermedad pestilencial.

§ 2.º—«La *cuarentena de observación*, consistirá en el aislamiento absoluto de la nave por el tiempo necesario para practicar á

(2) (De la Convención de Río de Janeiro, que dicen:) «§ 1.º La cuarentena de rigor tendrá dos objetos: 1.º Averiguar si entre los pasajeros procedentes de puertos infectados ó sospechosos, viene alguno atacado de enfermedad pestilencial en vía de incubación; 2.º Proceder á desinfectar los objetos susceptibles de retener ó transmitir contagios.

§ 2.º Las cuarentenas de observación consistirán en la detención del navío por el tiempo necesario para practicar una rigurosa visita sanitaria á bordo.» (*Nota del Secretario*).

«bordo una visita de reconocimiento sanitario y para completar
«el período de la incubación máxima de la enfermedad pestilen-
«cial exótica, caso de que la nave hubiese empleado en su trave-
«sia menos de ocho días para el cólera, menos de diez días para
«la fiebre amarilla y menos de veinte para la peste oriental.»

—Sin observación, se *aprobó* el párrafo 3º, que dice:

§ 3º—«La cuarentena de rigor será aplicada:

1º «A las naves infectadas;

2º «A las naves á cuyo bordo hubiesen ocurrido casos de en-
«fermedades no especificadas y que no hubiesen podido ser ave-
« riguadas con motivo de la visita sanitaria.»

—En seguida, se *acordó consignar como 3er. caso de este párra-
fo* el siguiente, que corresponde al artículo 62 de nuestras Con-
clusiones técnicas generales:

3º «A las naves procedentes de puerto donde existe una de las
«enfermedades pestilenciales, cuando aquellas no hubiesen cum-
«plido las reglas sanitarias que deben observarse en el puerto de
«partida y durante la travesía, aún cuando no hubiesen tenido á
«bordo caso alguno de enfermedad pestilencial, sospechoso ó de-
«clarado.»

—El párrafo 4º, fué *aprobado* con las siguientes *modificaciones*:

§ 4º—«La duración de la cuarentena de rigor será determina-
«da por el tiempo de la incubación máxima de la enfermedad pes-
«tilencial que se quiere evitar, *fijándose en ocho días para el cóle-
«ra asiático, en diez días para la fiebre amarilla y en veinte días pa-
«ra la peste de Oriente.*

«Esa duración podrá contarse de dos modos:

1º «Partiendo de la fecha *de la terminación por muerte ó por
«curación* del último caso ocurrido *á bordo* durante el viaje; y

2º «Partiendo de la fecha del desembarco de los pasajeros en
«el lazareto.»

—El párrafo 5º, fué igualmente *aprobado* con las siguientes *mo-
dificaciones*:

§ 5º—«La cuarentena de rigor comenzará á contarse desde la
«fecha *de la terminación por muerte ó por curación* del último caso
«ocurrido *á bordo* durante el viaje, cuando:

a) —«La nave fuese de las de 1ª clase;

b) —«Viniese á su bordo un Inspector sanitario de nave que
«certificase la fecha exacta del último caso, la ejecución de todas
«las medidas de desinfección indicadas en las instrucciones que
«el mismo Inspector hubiese recibido del Jefe del servicio sanita-
«rio, y el perfecto estado actual de la salud á bordo. (3)

(3) En la Convención de Río de Janeiro, existe también el caso:

«c) —Comprobase la autoridad sanitaria la veracidad de las informaciones pres-
tadas.» (*Nota del Secretario*).

« En ambos casos no podrá tener lugar lo prescrito por este párrafo, si no se comprobare por la autoridad sanitaria la veracidad de las informaciones prestadas.»

—El párrafo 6º, fué sustituido, previa aprobación, con el siguiente: (4)

§ 6º—« Si después de la terminación del último caso ocurrido á bordo, la duración de la travesía fuese igual ó mayor que el de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial, la nave será sometida á una cuarentena de observación de 48 horas.»

—Se aplazó para la próxima sesión la resolución del Congreso sobre el párrafo 7º

—Después de lo cual, y siendo la hora avanzada, 6 y 30 m. p. m., el señor *Presidente* levantó la sesión, citando para el próximo Lunes 27.

Lima, Febrero 27 de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ,
Secretario del Congreso.

(4) El de la Convención de Rio de Janeiro, dice:

« § 6.º—Si en las condiciones indicadas en el párrafo anterior, el tiempo transcurrido desde el último caso hasta el momento de la llegada del navío, fuese igual ó mayor que el de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial, los pasajeros serán puestos en libre plática, lo mismo que el navío en caso de que este último no trajese objetos susceptibles.

« Si el navío trajese objetos susceptibles que no hubiesen sido desinfectados ó precisasen todavía la desinfección, la libre plática de la embarcación sólo tendrá lugar después de terminada la desinfección de dichos objetos.» (*Nota del Secretario*).

Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N.º 21.

Sesión del Lunes 27 de Febrero de 1888.

PRESIDENCIA DEL H. SR. DR. ROSAS.

Abierta la sesión á las 3 p. m., con la asistencia de los HHH. señores Delegados: por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz, Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo; se leyó y aprobó el acta de la sesión del 24 de Febrero.

ORDEN DEL DIA.

— El señor *Presidente*, puso en discusión el párrafo 7.º del artículo 8.º de la Convención Sanitaria de Rio de Janeiro; y, después de un prolongado debate, en el que tomaron parte todos los HHH. señores Delegados, fué *aprobado, modificándolo*, en los siguientes términos, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 55 de nuestras Conclusiones técnicas generales:

§ 7.º—« Si el tiempo transcurrido después del último caso de enfermedad pestilencial, fuese menor del que se da á la incubación máxima y la nave de las de 1.ª clase (1), *no se pondrá á ésta en libre plática sino después de una cuarentena de observación que durará tantos dias cuantos se necesitare para completar el referido término de incubación máxima.*

« *Si la travesía, después de terminado el último caso, hubiese durado hasta el penúltimo dia de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial que se quiere evitar, no se pondrá la nave en libre plática sino después de 48 horas de haber completado el término de dicha incubación máxima.*

(1) Dice la Convención de Rio de Janeiro:

« § 7.º los pasajeros purgarán una cuarentena complementaria de tantos dias cuantos faltasen para integrar el referido término . . . » etc. (*Nota del Secretario*).

« Esta cuarentena será purgada por los pasajeros en el lazareto, salvo el caso de no haber en este sitio disponible, lo que permitirá efectuarse á bordo.»

—Después de discutirse el párrafo 8º, fué aprobado con modificaciones, quedando concebido así:

§ 8º—« Si en la nave hubiese en el momento de su llegada atacados de enfermedad pestilencial, serán estos alojados en el hospital flotante y los pasajeros sometidos á cuarentena en el lazareto (2). La cuarentena en este caso se contará desde la fecha de la entrada de los pasajeros al lazareto.

« La nave y el cargamento serán salubrificadas y desinfectadas según las reglas que se determinarán en el Reglamento Sanitario Internacional.» (3)

—Igualmente, se discutió y aprobó con modificaciones, concordantes con nuestro artículo 8º, el párrafo 9º, quedando así redactado:

§ 9º—« Quedarán también sujetas á lo establecido en el párrafo anterior, las naves de 2ª clase que hayan tenido casos de enfermedad pestilencial aún cuando no los presenten en el momento de su llegada.»

—En discusión el párrafo 10º

El Congreso resolvió sustituir la primera parte (4) de este párrafo con el artículo 55 de nuestras Conclusiones técnicas generales, quedando, en consecuencia, aprobado en esta forma:

§ 10º—« Las naves sospechosas, cuyo viaje hubiese durado un periodo de tiempo menor que el de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial que se procura evitar, no se pondrán en libre práctica sino después de una cuarentena de observación que durará tantos días cuantos se necesitare para completar el término de incubación máxima.

« Si el viaje hubiese durado hasta el penúltimo día de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial, no serán puestas en libre práctica sino después de 48 horas de haber completado el respectivo término en caso de que procediesen de puerto infectado, y después de 24 horas en los demás casos.»

La segunda parte del párrafo, fué desechada por todos los votos, menos el del H. Delegado por el Ecuador, que pidió constara su voto favorable.—Esta parte desechada está concebida así:

(2) «flotante,» dice la Convención de Río de Janeiro. (Nota del Secretario).

(3) « El navío quedará sujeto á lo que para tales emergencias disponga el Reglamento internacional, » dice la Convención de Río de Janeiro. (Nota del Secretario.)

(4) que dice: « Los navíos sospechosos que hubiesen hecho el viaje desde el puerto infectado ó sospechoso al puerto de arribo, en un periodo de tiempo menor que el de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial que se procura evitar, quedarán igualmente sujetos á la cuarentena complementaria de que trata el párrafo 7.º » (Convención de Río de Janeiro). (Nota del Secretario).

«Serán exceptuadas de esta disposición aquellas embarcaciones que, tocando en algún puerto infectado ó sospechoso, se limitaren á desembarcar sus pasajeros y mercancías y no recibiesen persona ni objeto alguno de ese puerto. Este íntimo hecho debe ser comprobado por documento auténtico firmado por la autoridad sanitaria del puerto en que el navío hubiese tocado y visado por el Cónsul del país de destino.»

—Discutido el párrafo 11º, se resolvió *aprobarlo, modificándolo* en conformidad con el artículo 54 de nuestras Conclusiones técnicas generales, quedando, por tanto, redactado en los términos siguientes:

§ 11º—«*Las naves sospechosas que verificasen su viaje en un período de tiempo superior al de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial que se trata de evitar, serán puestas en libre plática después de una cuarentena de observación de 48 horas si procediesen de puerto infectado, y de 24 horas en los demás casos.*

«*Durante esta cuarentena se procederá á las investigaciones que serán prescritas en el Reglamento Sanitario Internacional.*» (5)

—Los párrafos siguientes (12º y 13º), fueron *suprimidos* por haberse acordado ya por el Congreso lo conveniente respecto á los casos previstos en aquellos. (6)

—En seguida, el señor Dr. *Puga Borne*, propuso que se consignase en la presente Convención el artículo 37 del Reglamento de la Convención de Rio de Janeiro, cuya utilidad demostró.

(5) El de la Convención de Rio de Janeiro, dice:

«§ 11. El navío sospechoso que verificase su viaje en un período de tiempo superior al de la incubación máxima ya citada, será sometido á la cuarentena de observación, durante la cual se procederá á las investigaciones prescritas en el Reglamento internacional, y solamente después de comprobado el hecho de no haber ocurrido caso alguno de enfermedad pestilencial, será puesto en libre plática.

«Queda entendido que si estos mismos navíos trajesen objetos susceptibles no desinfectados, serán sometidos á cuarentena de rigor para completar la desinfección de los mismos, lo cual comenzará después de retirados de á bordo los pasajeros que tuviesen, los cuales deben ser puestos en libre plática.» (*Nota del Secretario.*)

(6) Los de la Convención de Rio de Janeiro, dicen así:

«§ 12. Los efectos de las disposiciones precedentes con relación á los navíos de la primera especie, indicada en el artículo 5.º subsistirán, aunque no trajesen á su bordo inspector de navío, con tal que observasen rigurosamente las disposiciones del Reglamento internacional en cuanto se refiere á la responsabilidad que asume el médico de á bordo para ante la autoridad sanitaria del puerto de destino, relativamente á las informaciones que bajo la fe del juramento profesional tuviese que prestar, y que cumpliese exactamente en el viaje lo que en las instrucciones se determina como los deberes del inspector de navío.»

«§ 13. Las disposiciones de los párrafos anteriores, en cuanto importen una concesión, en relación á las cuarentenas de rigor, sólo serán aplicadas en provecho de los trasportes de inmigrantes que:

«1.º Recibiesen á su bordo, dando pasaje gratuito de primera clase hasta el puerto de destino, al inspector de navío.

«2.º Observasen, relativamente á la salud de á bordo, tanto en el momento de partida como durante el viaje, las recomendaciones del mismo inspector.

«En el caso contrario, no se admitirá para contar la cuarentena de rigor el criterio establecido en el párrafo 4.º, letra *a*, tanto respecto de los pasajeros como del mismo navío.» (*Nota del Secretario.*)

Apoyada esta *proposición*, fué *aprobada* por unanimidad de votos, quedando, en consecuencia, consignado en el Proyecto de Convención que se formula, el siguiente nuevo artículo:

Artículo 13.º (de nuestro Proyecto de Convención).—*La declaración de infectado aplicada á un puerto, producirá la interdicción sanitaria de las naves precedentes de él, que hubiesen salido durante el periodo inmediatamente anterior á la fecha de dicha declaración, de veinte dias para la peste de Oriente, diez para la fiebre amarilla y ocho para el cólera asiático.*

—Finalmente, se puso en discusión el último artículo de la Convención Sanitaria de Rio de Janeiro, que dice:

« Artículo 10.º—Las providencias sanitarias que los países contratantes tuviesen que tomar por tierra y dentro de su propio territorio, no constituyen objeto de la presente Convención.»

Después de diversas observaciones hechas á este artículo, se acordó, por ser la hora avanzada, 6 y 15 m. p. m., continuar el debate en la inmediata sesión; por lo que el señor *Presidente* levantó ésta, citando para el próximo Miércoles 29.

Lima, Febrero 29 de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ,
Secretario del Congreso.

Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N° 22.

Sesión del Miércoles 29 de Febrero de 1888.

PRESIDENCIA DEL H. SR. DR. ROSAS.

Abierta la sesión á las 3 p. m., con la asistencia de los HH. señores Delegados: por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz, Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo; se leyó y aprobó el acta de la sesión del 27 de Febrero.

DESPACHO.

Se dió lectura á una nota del señor Ministro de Relaciones Exteriores del Perú, dirigida al Presidente del Congreso, acompañando en copia legalizada los oficios que recibió de las Legaciones de Bolivia, Chile y el Ecuador acreditadas en esta Capital, manifestándole que los Delegados de sus respectivos Gobiernos ante el Congreso Sanitario Americano están facultados para formular las bases de la *Convención Sanitaria Internacional*, que ofreció remitir en su oficio anterior.

Se dispuso acusar recibo y archivar esos documentos con los demás de su referencia.

ORDEN DEL DIA.

—El señor *Presidente*, manifestó que continuaba la discusión del Artículo 10° y último de la Convención Sanitaria de Rio de Janeiro, que quedó pendiente en la anterior sesión.

Después de una prolongada discusión, en la que tomaron parte todos los HH. señores Delegados y de un cuarto intermedio para ponerse de acuerdo, se procedió á la votación.

Se puso al voto el artículo 10°, redactado en estos términos:

Artículo 10.º (16 de nuestro Proyecto de Convención).—« Las providencias sanitarias que los países contratantes tuviesen que « tomar *dentro de su propio territorio en tierra*, no constituyen objeto de la presente Convención.»

Fué aprobado por todos los HH. Delegados, menos por el H. Delegado por *Chile*, que estuvo por la *supresión* de este artículo, pero que le prestaría su aprobación siempre que se eliminasen las palabras: *en tierra*.

—En seguida, se puso también al voto un nuevo artículo formulado por el Congreso, cuyo tenor es éste:

Artículo 17.º (de nuestro Proyecto de Convención).—*En caso de que los países contratantes se decidiesen á establecer cordones sanitarios internacionales, se comprometen á no detener á los pasajeros por un tiempo mayor que el período de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial que se trata de evitar, y á constituir los lazaretos necesarios para que en ellos sean purgadas las cuarentenas, sujetándose éstas á las mismas reglas estipuladas para las cuarentenas marítimas, en cuanto les sean aplicables.*

Fué aprobado por todos los HH. Delegados; habiendo hecho constar el H. Delegado por *Chile*, que lo aceptaba aún cuando hubiera preferido una redacción más clara y además que se dijese, en vez de « cordones sanitarios, » *sistema cuarentenario*, por dos razones: la primera, porque esta frase abarca más que la de cordón sanitario, no siendo éste sinó parte del sistema cuarentenario; y la segunda, porque cree posible que haya alguna vez cómo establecer el sistema cuarentenario sin cordón sanitario.

—Antes de pasar adelante, el H. señor Dr. *Puga Borne*, preguntó si se entendía, por el artículo últimamente aprobado, que jamás podría un país de los contratantes clausurar por completo sus fronteras para las procedencias terrestres de otro país infestado?

El señor *Presidente*, le contestó que así quedaba entendido.

Con este motivo, el señor Dr. *Alarco*, preguntó también si se daba más franquicias para las procedencias terrestres que para las marítimas?

El señor *Presidente*, le manifestó que el Congreso declaraba que, así como había declarado respecto á los puertos, se podían cerrar todas las puertas de entrada por tierra, con tal de dejar abierta siquiera una.

—A indicación de los HH. Delegados por *Bolivia*, Dres. *Rodríguez* y *Muñoz*, el Congreso acordó consignar un nuevo artículo, concebido en éstos términos:

Artículo 15 (de nuestro Proyecto de Convención).—*Se aplicarán en los puertos de los ríos donde fondéen naves que surquen el mar, las mismas reglas estipuladas para los puertos marítimos.*

—A indicación y propuesta del H. señor Dr. *Bambarén*, se nombró en Comisión al H. señor *Presidente* y al *Secretario*, Dres. *Rosas* y *Muñoz*, para que se encargasen de la redacción del *Proyecto de Convención*, que se acababa de formular y aprobar.

—Igualmente, por indicación y propuesta del H. señor *Presidente*, se nombró otra Comisión compuesta de los HH. Dres. *Rodríguez* y *Puga Borne*, para la revisión de las actas.

—El señor Dr. *Bambarén*, pidió que el Congreso se ocupase en seguida de preparar un *Proyecto de Reglamento Sanitario Internacional*, porque lo consideraba de mucha utilidad; y juzgaba que sólo después de este trabajo más, podía declarar el Congreso que habían terminado sus labores.

Los señores Delegados Dres. *Macedo*, *Rodríguez* y *Alarco*, opinaron en *contra*, manifestando que el dicho Reglamento dependería de los términos en que se aprobase por los Gobiernos respectivos el Proyecto de Convención que se les iba á presentar, por lo que creían extemporáneo ocuparse de ese trabajo.

Después de lo cual, y siendo la hora avanzada, el señor *Presidente* levantó la sesión, citando para el próximo Viernes 2 de Marzo.—Eran las 6 y 35 m. p. m.

Lima, Marzo 2 de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ,
Secretario del Congreso.

Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N^o 23.

Sesión del Viernes 2 de Marzo de 1888.

PRESIDENCIA DEL H. SR. DR. ROSAS.

Se abrió la sesión á las 4 y 30 m. p. m., con la asistencia de los HH. señores Delegados: por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz, Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo.

Leída el acta de la sesión del 29 de Febrero, fué aprobada.

—Al discutirse el acta de la sesión anterior, el señor Dr. *Puga Borne* pidió que constara en el acta de la presente sesión lo siguiente, en lo que todos los HH. señores Delegados convinieron:

« Que, por el artículo 17 aprobado en la anterior sesión, se entendía que las Naciones contratantes quedaban en libertad absoluta para elegir el sistema de profilaxis terrestre internacional que más les conviniera, sin otra restricción que la contenida en « dicho artículo.»

DESPACHO.

Se dió lectura al siguiente oficio dirigido por el señor Ministro de Relaciones Exteriores del Perú:

MINISTERIO
DE RELACIONES EXTERIORES
DE LA
REPÚBLICA DEL PERÚ.

« *Lima, Marzo 2 de 1888.*

« Al señor Dr. D. Francisco Rosas, Presidente del Congreso Sanitario Americano.

« Señor:

« Como indispensable complemento de la Convención proyectada, considero de interés que se formulase por ese respetable

«Cuerpo, un *Proyecto de Reglamento* para la mejor aplicación de «ese Convenio internacional.

«Al hacer á US. esta indicación, tengo en mira los benéficos «resultados que producirá en las Naciones signatarias esta obra, «cuya necesidad se deja sentir, y que, indudablemente, quedaría «incompleta si no se expidiese el Reglamento á que me refiero.

«Dios guarde á US.

«ALBERTO ELMORE.»

El señor Dr. *Bambarén*—aceptando por completo la idea del señor Ministro, que es la misma que él insinuó al Congreso en la sesión anterior, propuso que se tomase por guía para este trabajo el Reglamento Sanitario de Rio de Janeiro, adaptándolo al tenor del Proyecto de Convención que se acaba de terminar, y que para ello se nombrase una Comisión especial.

El señor Dr. *Rodríguez*—hizo presente que, sin embargo de haber opinado en la sesión última porque sería extemporáneo ocuparse del Reglamento Sanitario, en atención á que éste dependería de la definitiva aprobación de la Convención; hoy, deferente á la insinuación del Excmo. Gobierno del Perú, aceptaba la idea.

El señor Dr. *Alarco* y el señor Dr. *Macedo*, se expresaron en términos semejantes.

Aceptado el pensamiento del señor *Ministro* de Relaciones Exteriores por todos los HH. Delegados, así como la proposición del señor Dr. *Bambarén*, se nombró en Comisión —á propuesta de la *Presidencia*—á los HH. Delegados Dr. *Puga Borne* y Dr. *Bambarén*, para que, estudiando el Reglamento Sanitario Internacional de Rio de Janeiro, informen sobre las modificaciones que convendría introducir en él, de conformidad con el Proyecto de Convención formulado por el Congreso.

Se acordó contestar al señor Ministro de Relaciones Exteriores, manifestándole que el Congreso aceptaba la idea propuesta y que inmediatamente procedería á ocuparse de formular el insinuado *Proyecto de Reglamento Sanitario Internacional*; pasando al archivo el mencionado oficio.

ORDEN DEL DIA.

—El señor *Presidente*, manifestó que habiendo aplazado el Congreso su resolución sobre el inciso 2º del artículo 3º de la Convención Sanitaria de Rio de Janeiro, y que estando ya terminado nuestro Proyecto de Convención, había llegado el momento de resolver sobre la aprobación ó supresión de ese inciso, concebido en estos términos:

Artículo 3.º—«Los países contratantes se obligan:

1º

2º « A establecer y mantener, en casos de epidemia, un lazareto flotante, por lo menos.»

Después de haber manifestado todos los HH. Delegados su opinión en *contra* del referido inciso, se puso al voto y fué *desechado por unanimidad*.

—Después de lo cual, y no habiendo otro asunto á la orden del día, el señor *Presidente* levantó la sesión, citando para el próximo Lunes 5.—Eran las 5 y 35 m. p. m.

Lima, Marzo 5 de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ,
Secretario del Congreso.

Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N° 24.

Sesión del Lunes 5 de Marzo de 1888.

PRESIDENCIA DEL H. SR. DR. ROSAS.

Abierta la sesión á las 3 p. m., con la asistencia de los HH. señores Delegados: por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz, Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo; se leyó y aprobó el acta de la sesión del 2 de Marzo.

ORDEN DEL DIA.

—Se dió lectura al siguiente informe presentado por la Comisión especial compuesta por los HH. Delegados Dr. *Puga Borne* y Dr. *Bambarén*, sobre el *Proyecto de Reglamento Sanitario Internacional* que debe formular el Congreso, en conformidad con lo acordado en la sesión anterior:

« Señor Presidente del Congreso Sanitario Americano de Lima.

« En cumplimiento de la Comisión con que el Congreso se sirvió honrarnos, presentamos á US. el informe sobre el « Proyecto de Reglamento Sanitario Internacional. »

« Tomando por base el Reglamento ya aprobado en Rio de Janeiro, nos limitamos á indicar cuáles son las modificaciones que sería menester introducir en él para adaptarlo al Proyecto de Convención elaborado por el Congreso Sanitario de Lima.

« Dios guarde á US.

« Lima, 5 de Marzo de 1888.

«F. PUGA BORNE.—CELSO BAMBARÉN.»

Artículo 1.º—« Aprobarlo en esta forma:

« Las patentes de sanidad que otorguen las autoridades sanitarias de los países contratantes, serán redactadas con sujeción á un modelo uniforme. »

Artículo 2.º—« Sin alteración.

Artículo 3.º—« Aprobarlo en esta forma:

« El billete sanitario á que hace referencia el párrafo 3.º del artículo 10.º de la Convención, será formulado con arreglo á un modelo uniforme.

Artículo 4.º—« Sin alteración.

Artículo 5.º—« Agregar el siguiente párrafo 8.º:

« En los puertos de escala no se exigirán nuevas visaciones consulares de la patente, sino en aquel país en que exista epidemia pestilencial exótica.

Artículos 6.º á 9.º—« Sin alteración.

Artículo 10.º—« Aprobarlo así:

« El Inspector sanitario de navío permanecera siempre á bordo en los casos de los párrafos 8.º, 9.º y 10.º del artículo 12 de la Convención, para dirigir la ejecución de todas las operaciones de saneamiento y desinfección del buque, que la autoridad sanitaria ordenará en dichos casos, así como para observar á los pasajeros y tripulación del mismo durante cumplan la cuarentena.

« El párrafo 1.º de este artículo 10.º, suprimirlo, porque se refiere á una escepción que no ha sido aceptada en nuestra Convención.

Artículos 11.º á 19.º—« Sin alteración.

Artículo 20.º—« Aprobarlo con las siguientes modificaciones:

« En el párrafo 4.º suprimir la frase: « así como los que se hallasen en las condiciones del párrafo 10 del artículo 12 de la « Convención. »

« En los párrafos 5.º, 6.º y 9.º, suprimir la palabra *flotante*.

Artículos 21 á 31.—« Sin alteración.

Artículo 32.—« Aprobarlo, agregando al párrafo 1.º la frase siguiente: « y para completar el periodo de la incubación de la enfermedad pestilencial, caso de que la nave hubiese empleado en su travesía menos de ocho días para el colera y menos de diez para la fiebre amarilla; » y agregar despues del inciso 2.º del párrafo 3.º, el inciso 3.º del párrafo 3.º del artículo 12 de nuestra Convención.

Artículo 33.—« Sustituir la frase final: « dispone el artículo 8.º (12 nuestro) de la Convención. » por la siguiente: « según los casos dispone la Convención. »

Artículo 34.—« Sustituir los ocho primeros párrafos por los párrafos 5.º, 6.º, 7.º, 8.º, 9.º, 10.º y 11.º del artículo 12 de nuestra Convención.

« Aprobar el párrafo 9.º del Reglamento de Rio de Janeiro en la forma siguiente: Las Disposiciones de los párrafos anteriores,

en cuanto importan una concesión en relación a las condiciones de rigor, sólo serán aplicadas en provecho de las naves de primera clase que cumplieran con las dos condiciones siguientes: 1º Recibir á su bordo, dando pasaje gratuito de primera clase, de ida y vuelta, al Inspector sanitario de navio; 2º Observar relativamente á la salud de á bordo, tanto en el momento de partida, como durante el viaje, las recomendaciones del mismo Inspector.

• *Artículo 35.*—«Suprimirlo.

Artículos 36 á 40.—«Aprobarlos.

Artículo 41.—«Aprobarlo en esta forma:

«En los lazaretos flotantes, si los hay, serán recibidos los pasajeros que hubiesen estado en contacto con personas atacadas de enfermedad pestilencial exótica durante el viaje.

Artículos 42 á 45.—«Aprobarlos.

Artículo 46.—«Suprimir las palabras: *de las clases.*

Artículos 47 y 48.—«Aprobarlos, borrando la palabra *flotante.*

Artículos 49 y 50.—«Aprobarlos.

Artículos 51, 52 y 53.—«Sustituirlos por el artículo siguiente:

«To las las naves que trasportan pasajeros y que pertenezcan á alguno de los países contratantes, están obligadas á cumplir con las condiciones de naves de primera clase, debiendo ajustarse á ellas en el termino de cuatro meses después de que haya sido ratificada la presente Convención. Una vez que la nave haya sido declarada por la autoridad sanitaria como de primera clase, el Jefe del respectivo servicio sanitario lo comunicará á los Jefes del servicio sanitario marítimo de los otros países contratantes.

Artículo 54.—«Aprobarlo en esta forma:

«Las naves que soliciten privilegio de naves de primera clase, deben declarar:

1º «Que se acojen á la Convención Sanitaria que motiva este Reglamento;

2º «Que se comprometen á observar las prescripciones de este Reglamento en cuanto les atañe;

3º «Que han cumplido con todas las exigencias del párrafo 1º del artículo 8º de la Convención;

4º «Que pondrán á disposición de la autoridad sanitaria un pasaje de ida y vuelta, sin cargo, para el Inspector sanitario que reciba de aquella lá comisión de embarque;

5º «Que cumplirán y pondrán en práctica todas las prescripciones que el Inspector sanitario formule con el objeto de conservar la salud á bordo y con arreglo á sus instrucciones.

Artículo 55.—«Aprobarlo.

Artículo 56.—«Aprobarlo, borrando la palabra *tres.*

«Lima, 5 de Marzo de 1888.

—Procediéndose a la discusión en detal del expresado *Proyecto de Reglamento Sanitario Internacional*, se discutieron y *aprobaron los artículos 1.º, 2.º y 3.º* en los siguientes términos, de acuerdo con el informe:

CAPITULO I.

De las Patentes de Sanidad.

Artículo 1.º.—Las patentes de sanidad que otorguen las autoridades sanitarias de los países contratantes, serán redactadas con sujeción *á un modelo uniforme.*

Artículo 2.º.—«No será válida toda patente cuya fecha tenga una anterioridad mayor de 24 horas con respecto á la partida de la nave, debiendo revalidarse en caso de demora mayor.

Artículo 3.º.—«El billete sanitario á que hace referencia el párrafo 3º del artículo 10º de la Convención, será formulado con arreglo *á un modelo uniforme.*»

—Después de una ligera discusión, en la que tomaron parte todos los HH. señores Delegados, *se acordó suprimir el artículo 4.º*, que se refiere simplemente á una medida interna y no internacional.

El tenor de este artículo 4º, *desechado*, es el siguiente:

«La patente de sanidad no será exigida para los navios que navegaren entre puertos de la misma provincia, los cruceros y las lanchas de pesca.»

—Sin discusión, *se aprobó el artículo 5.º* y de acuerdo con el informe de la Comisión, en la siguiente forma:

Artículo 5.º (4º de nuestro Proyecto de Reglamento).—«Todas las naves con destino á cualquiera de los países contratantes deben traer patente de sanidad otorgada por la autoridad sanitaria del puerto de procedencia y visada por los Cónsules de los países de destino en los mismos puertos de procedencia y en los de escala. Esta patente de sanidad será presentada á la autoridad sanitaria de los puertos de los países contratantes en que tocaren, para que sea visada, y será entregada á la del último puerto á que llegue la nave.

§ 1º.—«El documento sanitario expedido hasta ahora por los Cónsules, queda suprimido, sustituyéndose por la *visación* de la patente de sanidad, por cuyo acto cobrarán los Cónsules los emolumentos debidos.

§ 2º.—El *visto* consular será escrito en el reverso de la patente y autenticado por el sello del Consulado.

§ 3º.—Cuando por las informaciones obtenidas y conocimiento exacto de los *hechos*, ninguna observación tuviera el Cónsul que hacer á los *datos* de la patente de sanidad, la visación será sin

ple; en caso contrario, el mismo Consul anotará á continuación del *visto*, lo que le parezca conveniente para rectificar los *dictámenes* de la patente de sanidad.

« Las patentes de sanidad que fuesen rectificadas, después de visadas en el primer puerto de cualquiera de los países contratantes en que tocara la nave, serán acompañadas de un *billete sanitario*, firmado por la autoridad del mismo puerto, en el que se hará la declaración del tratamiento á que hubiese sido sometida la nave. A continuación del *visto*, se hará constar la remisión del *billete*.

§ 4.º—« Los Cónsules de los países contratantes en los puertos de procedencia, procurarán informarse en las *oficinas* sanitarias locales, ó como mejor pudieren, del estado sanitario de los mismos puertos, debiendo comunicar inmediatamente, en caso de rectificación de la patente de sanidad, á la autoridad sanitaria de su país, la cual trasmítala á la de los otros países contratantes, los motivos y fundamentos de la rectificación.

§ 5.º—« Las naves que tocasen en puertos de varios de los países contratantes deben sacar, en cada uno de ellos, patente de sanidad. Estas patentes serán entregadas por el Comandante á la autoridad del último puerto á que entrare la nave.

§ 6.º—« Los países contratantes reconocen dos especies de patente de sanidad: *limpia* y *sucia*; siendo *limpia*, la que no refiera caso alguno de enfermedad pestilencial exótica en el puerto de procedencia ó en los de escala; y *sucia*, la que consignase epidemia ó casos aislados de cualquiera de las referidas enfermedades.

§ 7.º—« Las naves de guerra de las naciones amigas, tendrán patente de sanidad gratuitamente.

§ 8.º—« *En los puertos de escala no se exigirá nuevas visaciones consulares de la patente, sino en aquel país en que exista epidemia pestilencial exótica.*»

—Sin discusión, se aprobaron los dos artículos siguientes:

CAPITULO II.

Organización del Cuerpo de Inspectores Sanitarios de Nave

Artículo 6.º (7.º de nuestro Proyecto de Reglamento). « El cuerpo de Inspectores sanitarios de nave, será compuesto por médicos de la nacionalidad de cualquiera de los países contratantes. Su número sólo será determinado por las necesidades del servicio marítimo del comercio internacional y será fijado periódicamente por acuerdo entre los Jefes de los servicios sanitarios de los países contratantes.

Artículo 7.º (8.º de nuestro Proyecto de Reglamento).—«El título de Inspector sanitario de nave será discernido por concurso, ante un jurado, al candidato que presente las mejores pruebas de competencia.

§ 1.º—«Para presentarse al concurso se requiere:

1.º «Ser ciudadano natural de alguno de los países contratantes;

2.º «Ser *médico recibido* en alguno de los países contratantes, ó haber revalidado su diploma en cualquiera de ellos;

3.º «Tener por lo menos un año de ejercicio de la profesión; y

4.º «Buena conducta moral reconocida.

«La invitación para el concurso será publicada por treinta días consecutivos, señalando día y hora para la instalación del jurado.

§ 2.º—«El concurso versará sobre las siguientes materias:

a) «Geografía médica;

b) «Enfermedades pestilenciales exóticas;

c) «Enfermedades contagiosas en general;

d) «Profilaxia, medios de aislamiento, sistema de desinfección, naturaleza y modo de obrar de los agentes de desinfección;

e) «Higiene naval;

f) «Organización de la policía sanitaria marítima *internacional*;

g) «Estadística y naturaleza del comercio de intercambio entre las naciones contratantes y de cada una de éstas con las demás naciones que alimentan dicho comercio;

h) «Interpretación de este Reglamento y de la Convención que lo motiva.

§ 3.º—«Las pruebas del concurso consistirán en una exposición oral de un cuarto de hora para cada proposición, y de una sola prueba escrita sobre cualquiera de las materias del concurso.

a) «Las proposiciones serán designadas á la suerte de entre un número de *diez* para cada materia, que formulará el jurado inmediatamente antes de dar principio al concurso.

b) «Los concursos orales que tengan lugar en el mismo día, versarán sobre las mismas proposiciones. Cuando por el número de candidatos no fuese posible terminar el concurso en un solo día, se designará, igualmente por la suerte, nuevas proposiciones en cada día siguiente.

c) «Durante la prueba oral de un candidato, no estarán presentes los demás.

d) «La prueba escrita consistirá en el desarrollo de una proposición designada por el jurado sobre cualquiera de las materias del concurso, para lo cual tendrán los candidatos tres horas de plazo.

§ 4.º—«El jurado será compuesto por cuatro doctores en medicina, elegidos á la suerte por una comisión de tres personas, designadas por el Jefe del servicio sanitario respectivo, y de entre una lista de *diez*, que será formada y numerada por el mismo Jefe.

fe, la cual se entregará en pliego cerrado á dicha comision y no será abierta sino después de hecho el sorteo por números.

a) « El Jefe del servicio sanitario respectivo presidirá el jurado, y en ausencia de éste su reemplazante legal.»

b) « El jurado será elegido ocho días antes del señalado para el concurso.

c) « El laudo del jurado se limitará á designar en una acta el nombre del candidato triunfante sobre los demás que hubiesen concurrido al concurso. Esta acta será firmada por todos los miembros del jurado.

d) « Las votaciones del jurado serán por materias y por números y el cuociente indicará el orden de mérito que ha de designar al laureado.

§ 5º—« Los Inspectores sanitarios de nave gozarán de una compensación mensual durante el tiempo de servicio, que les será abonada por sus respectivos Gobiernos; y en caso de fallecimiento por causa del desempeño de su empleo, y sin más trámite que el informe del Jefe del servicio sanitario respectivo, á su viuda ó hijos menores ó hijas solteras, les será concedida una pensión igual al sueldo íntegro que ganaban sus causantes en la época de su fallecimiento, mientras se conserven en tales condiciones.

« Los Inspectores sanitarios de nave tendrán la preferencia para la provisión de los puestos de ascenso en los servicios sanitarios marítimos.»

—Después de ligeras observaciones, se *aprobaron* igualmente los dos artículos siguientes del Capítulo III, *suprimiéndose*, á indicación del H. Dr. *Macedo*, las palabras *de proa* (refiriéndose á los pasajeros de proa) contenidas en el inciso 5º del artículo 8º:

CAPITULO III.

Deberes y atribuciones de los Inspectores sanitarios de nave.

Artículo 8.º (9º de nuestro Proyecto de Reglamento).— Son obligaciones de los Inspectores sanitarios de nave:

1º—« Hallarse siempre en disponibilidad y á las órdenes del Jefe del servicio sanitario respectivo para trasportarse á cualquier punto que se les ordene.

2º—« Embarcarse en la nave que el Ministro ó el Cónsul respectivo en el extranjero les indique, ó el más caracterizado de los Inspectores, si estuviere expresamente autorizado, á fin de cumplir y hacer cumplir á bordo los preceptos de este Reglamento y exigencias de la Convención que lo motiva, así como las instrucciones que recibiese de los Jefes de los servicios sanitarios de cualquiera de los países contratantes.

3.^a— Llevar un registro ó diario de viaje que les será entregado por el Jefe del servicio sanitario respectivo, numeradas y selladas sus fojas, en el cual, tres veces por día, con designación de fecha y hora, anotarán todas las circunstancias que observasen relativas á la salud de los pasajeros y tripulación del buque, así como todas aquellas causas procedentes de la misma nave ú otras que fuesen capaces, en su concepto, de perjudicar á la salud de aquellos. Así mismo, anotarán circunstanciadamente todas las medidas que en ejercicio de sus atribuciones hubiesen tomado.

4.^a— Verificar á la salida del puerto de procedencia y en los d^{os} escala, el depósito de desinfectantes y útiles de desinfección, así como el botiquín, confrontando las existencias con las anotaciones de los libros respectivos, y hacer notar al Comandante de la nave, en tiempo oportuno, cualquiera deficiencia, á fin de que pueda ser subsanada.

5.^a— Examinar en el momento del embarque á los pasajeros y rechazar á todos aquellos que parezcan afectados de alguna enfermedad contagiosa, cualquiera que ella sea, ó igualmente á los convalecientes, en los mismos casos, á no ser que se pruebe que la convalecencia data de veinte días antes de la partida ó embarque.

6.^a— Estorbar el embarque de ropas sucias, cualquiera que sea su origen, así como el de todos aquellos objetos que note en mal estado de conservación, advirtiéndolo de ello al Comandante de la nave.

7.^a— Verificar el estado de limpieza é higiene del buque en todos sus compartimientos antes de que comiencen las operaciones de carga y embarque de pasajeros en los puertos de procedencia, debiendo hacer notar al Comandante de la nave las indicaciones que, en su concepto y á fin de poner al buque en las mejores condiciones, crea que deben llenarse. Tanto estas observaciones como las medidas puestas en práctica, mencionando la cooperación prestada por el Comandante, se harán constar en el libro de viaje del Inspector sanitario de nave.

8.^a— Prestar sus cuidados profesionales á los pasajeros y tripulación de la nave, siempre que le sean solicitados por el Comandante, el médico de á bordo, si lo hubiese, ó por aquellos; pero en todo caso debe exigir el conocimiento de cualquier caso de enfermedad que ocurriese, por insignificante que parezca, para observarlo y anotarlo en su libro, teniendo especial cuidado de marcar con precisión la fecha en que comenzó y la de la terminación, ya fuese por la curación ó por la muerte, así como todos los detalles conducentes á investigar la naturaleza de la enfermedad.

9.^a— Consignar en cada escala ó arribada de la nave, en su libro de viaje, la fecha y hora precisa de la llegada y de la partida,

as como los datos que haya podido recolectar acerca del estado de la salud pública en cada puerto de los que la nave tocara.

10.^o—« Visitar dos ó tres veces por día la enfermería de la nave para comprobar el estado de los enfermos.

11.^o—« Igualmente visitará á aquellos pasajeros que se queden en sus *camas* ó encerrados en sus *camarotes* por cualquier motivo, debiendo llevar su empeño hasta aconsejar á cada pasajero de proa aquellos cuidados personales ó otros que exige la higiene para la conservación de la salud á bordo.

12.^o—« Toda vez que notare la aparición á bordo de un caso sospechoso ó confirmado de una enfermedad pestilencial ó de otra cualquiera contagiosa, debe inmediatamente proceder á aislar al enfermo, previniendo en el acto al Comandante ó indicándole al mismo tiempo las medidas de preservación necesarias.

a) « Hará aislar al enfermo en un paraje bien aereado de la nave, paraje que de antemano debe estar dispuesto para ese objeto por si fuese necesario;

b) « Vigilará que todas las deyecciones sean debidamente desinfectadas y arrojadas al mar;

c) « Hará destruir por el fuego ó someterá á una rigurosa desinfección la ropa blanca, las de cama, colchones, almohadas, etc., que hayan usado los pacientes durante la enfermedad y á medida que fuesen cambiándoselas en el curso de ésta;

d) « Hará igualmente desinfectar las partes sospechosas de la nave, y muy especialmente las enfermerías y *camarotes* ó alojamientos donde hayan estado los enfermos.

13.^o—« Inscribirá en su registro todas las medidas tomadas para el aislamiento de los enfermos, para la desinfección de las deyecciones, para la destrucción ó purificación de la ropa blanca y piezas de cama, para la desinfección de los alojamientos, etc., expresando con precisión la naturaleza, la dosis y modo como se han empleado los agentes utilizados como desinfectantes, debiendo marcar la fecha y hora exacta de cada operación.

Artículo 9.^o (10.^o de nuestro Proyecto de Reglamento).—« El Inspector sanitario de nave está obligado á presentar su diario de viaje y á responder bajo la fe del juramento á todas las preguntas que, para verificar el estado sanitario presente y pasado de á bordo, durante el mismo viaje, creyese conveniente dirigirle la autoridad sanitaria de los puertos de cualquiera de las naciones contratantes.

« El interrogatorio de la autoridad podrá ser verbal ó escrito. »

—De conformidad con el informe de la Comisión especial, se aprobó el artículo 10.^o en esta forma:

Artículo 10.^o (11 de nuestro Proyecto de Reglamento).—« El Inspector sanitario de nave presentará siempre á bordo en los

casos de los párrafos 8º, 9º y 10º del artículo 12 de la Convención, para dirigir la ejecución de todas las operaciones de salubricación y desinfección del buque, que la autoridad sanitaria ordenará en dichos casos, así como para observar á los pasajeros y tripulación del mismo, mientras cumplan la cuarentena.»

Se *suprimió* el párrafo 1º de este artículo 10º, consignado en el Reglamento Sanitario de Rio de Janeiro, por referirse á una *excepción* que no ha sido aceptada en el artículo 12 de nuestro Proyecto de Convención. (1)

—En seguida, y después de un corto debate, se *aprobaron*, con ligeras modificaciones, los *tres artículos siguientes*:

De las comisiones de embarque de los Inspectores sanitarios de nave.

Artículo 11 (12 de nuestro Proyecto de Reglamento).—«Un mismo Inspector sanitario de nave no podrá hacer dos viajes consecutivos de ida y vuelta en el mismo vapor.

Artículo 12 (13 de nuestro Proyecto de Reglamento).—«Para la designación de los Inspectores sanitarios de nave que deban recibir comisión de embarque, se tendrá en cuenta los casos siguientes:

a) « Cuando la nave tenga por destino los puertos de uno solo de los países contratantes; y

b) « Cuando deba tocar en puertos de *varios* de los países contratantes.

(1) Dice así en el Reglamento Sanitario de Rio de Janeiro:

• *Casos particulares.*

• Artículo 10

«§ 1.º En el caso de la excepción del párrafo 10 del mismo artículo, hará saber al comandante que la descarga de mercaderías y desembarco de pasajeros debe hacerse solo durante el día y en presencia del Inspector sanitario de navío, para cuyo efecto solo podrá emplearse á bordo la tripulación propia del navío á fin de impedir hasta la posibilidad del contacto con las personas y objetos del puerto.

a) Los pasajeros serán desembarcados en un pontón, que la autoridad sanitaria dispondrá al efecto, situándolo en un paraje apartado del puerto. En el mismo se hará la descarga de las mercaderías.

b) Todas estas operaciones no podrán hacerse sinó por un solo costado del navío y el Inspector sanitario se situará convenientemente desde un punto donde pueda dominar los menores detalles, de los cuales está obligado á dar las más circunstanciadas referencias en los demás puertos de los otros dos países que el navío tocara.

c) Debe tener presente el Inspector sanitario que es éste el único caso en que se permite y esto solo en favor de los puertos de Rio de Janeiro, Montevideo y Buenos Aires, durante un estado epidémico, el desembarque de pasajeros y descarga de mercaderías sin previa visita sanitaria, á cuyo acto debe suplir su declaración escrita, la cual será entregada al médico de sanidad á fin de impedir que éste suba á bordo y tenga contacto alguno con personas ú objetos del navío antes del desembarque.

1.^o—« En el primer caso, la designación corresponde al Jefe del servicio sanitario del país de destino ó al Cónsul del mismo país en el puerto de procedencia.

2.^o—« En el segundo caso, se establecerá en turno dicho servicio por acuerdo entre los Jefes del servicio sanitario de los países contratantes *donde vá á tocar la nave*.

« Se exceptúa del turno el caso en que alguno de los puertos de los países contratantes hubiese sido declarado sospechoso ó infectado con arreglo al párrafo *único* del artículo 1.^o de la Convención, en cuyo caso la comisión de embarque será ordenada por el Jefe del servicio sanitario de aquel país contratante á cuyos puertos debe llegar la nave en último término.

Artículo 13 (14 de nuestro Proyecto de Reglamento).—« Toda vez que en alguno de los países contratantes reinase un estado epidémico producido por la propagación de una enfermedad pestilencial exótica, los Jefes del servicio sanitario de las otras naciones contratantes podrán acreditar, ante el Jefe de dicho servicio en aquel, un Inspector sanitario de nave ú otro médico, para que estudie y siga la marcha y desenvolvimiento de la epidemia, y trasmita á su respecto datos precisos y autorizados. Este mismo agente podrá ser encargado de otras funciones que se relacionen con el mejor servicio de la institución sanitaria.»

— Igualmente, con ligeras modificaciones, se aprobaron los artículos siguientes del:

d) En la declaración escrita á que se refiere el caso anterior, *letra c*, el Inspector de navío hará constar:

- 1.^o Que el navío procede de puerto limpio.
- 2.^o Que no ha tocado, durante el viaje, en puerto alguno sospechoso ni infectado.
- 3.^o Que no ha tocado, durante el viaje, con navío alguno sospechoso ni infectado.
- 4.^o Que durante el viaje no ha tenido á bordo caso alguno de enfermedad pestilencial.
- 5.^o Que ha cumplido el navío con todas las exigencias generales y especiales de la Convención y de este Reglamento.
- 6.^o Que han sido practicados todos los preceptos de higiene y profilaxia que ha aconsejado.

e) La declaración que antecede, cuyo formulario será acordado y mandado imprimir por la autoridad sanitaria respectiva, será también firmada por el comandante del navío y el médico de á bordo si lo hubiera, bajo las responsabilidades legales.

f) No será permitido, bajo pretexto alguno, que una persona ú objeto desembarcado, vuelva á subir á bordo.

g) Solo podrá ser recibida la correspondencia y documentos exigidos en el párrafo citado que trata de esta escepción.

h) En el libro de viaje, hará constar el Inspector sanitario todos los detalles relativos á la ejecución de las operaciones de descarga y desembarco de pasajeros, así como de las precauciones que se hubiesen tomado para evitar todo contacto con personas ú objetos del puerto infectado para el cual se hace esta escepción, debiendo declarar, bajo la fé del juramento, si á él le consta personalmente que se ha cumplido de modo satisfactorio el objeto y alcance de esta reglamentación.» (*Nota del Secretario*).

CAPÍTULO IV.

De las Visitas Sanitarias.

Artículo 14 (15 de nuestro Proyecto de Reglamento).—«La visita sanitaria tiene por objeto: verificar el estado de salud de á bordo, ordenar las medidas convenientes para conservar ó restablecer las buenas condiciones higienicas de las naves, imponer las cuarentenas precisas y fiscalizar el cumplimiento de las providencias adoptadas.

Artículo 15 (16 de nuestro Proyecto de Reglamento).—«En cada puerto habrá dos visitas:

- a) « *Externa*, para las naves que entrasen;
- b) « *Interna*, para las naves ya fondeadas.

«Ambas visitas siempre serán hechas durante el día, con excepción del caso en que reinara en los fondeaderos una enfermedad pestilencial. En esta hipótesis la autoridad sanitaria podrá ordenar visitas durante la noche.

Artículo 16 (17 de nuestro Proyecto de Reglamento).—«Estas visitas podrán ser hechas por el Jefe del servicio cuando lo creyese necesario, por sus ayudantes ó médicos de sanidad, ó bien por los médicos de los lazaretos si se tratara de una nave que llegara ó estuviera fondeada en una estación cuarentenaria.

Artículo 17 (18 de nuestro Proyecto de Reglamento).—«Las visitas sanitarias serán obligatorias para todas las naves, salvo el caso de naves que hagan viajes entre puertos de la misma provincia, ó disposiciones en contrario en cualquiera de los países contratantes.

Artículo 18 (19 de nuestro Proyecto de Reglamento).—«Ninguna autoridad (2) podrá ejercer jurisdicción propia sobre nave alguna que aún no hubiese recibido la visita sanitaria. En el caso en que los agentes aduaneros se dirijiesen á la nave conjuntamente con el de la autoridad sanitaria, este último tendrá siempre prioridad sobre los demás, los cuales no podrán comunicar con la embarcación sin el permiso de aquel.

Artículo 19 (20 de nuestro Proyecto de Reglamento).—«La bandera amarilla izada en el mástil de proa de cualquiera nave, es signo de interdicción impuesta á la embarcación por la autoridad sanitaria.

«La única autoridad competente para levantar la interdicción impuesta á una nave, es la autoridad sanitaria; y tanto la Capitanía del puerto ó Prefectura marítima, como las autoridades aduaneras y policiales, quedan obligadas á respetar y á hacer cumplir, respectivamente, dicha interdicción.»

(2) «policial ó aduanera,» dice en el Reglamento de Rio de Janeiro. (*Nota del Secretario*).

—El artículo 20 se aprobó de acuerdo con el informe de la Comisión:

De la visita sanitaria externa.

Artículo 20 (21 de nuestro Proyecto de Reglamento).—«Luego que una nave cualquiera hubiese anclado en el fondeadero de visitas, la autoridad sanitaria se dirigirá á ella y, una vez puesta al habla, procederá al *interrogatorio*.

« El interrogatorio será dirigido por la autoridad sanitaria al Comandante de la nave, al Médico de á bordo ó al Inspector sanitario, si lo hubiese, exigiendo respuestas claras á las siguientes preguntas:

1^a—«¿Cuál es el nombre de la nave?

2^a—«¿De dónde viene y cuántos días trae de viaje?

3^a—«¿Cuál es el nombre y calidad del informante?

4^a—«¿Qué puertos tocó?

5^a—«¿Comunicó durante el viaje con alguna nave?

« Cuál y de qué procedencia?

« Cuál era el estado sanitario de á bordo de aquella nave?

6^a—«¿Tienè patente de sanidad?

« Limpia ó súcia?

7^a—«¿Tiene ó ha tenido enfermos á bordo?

« Cuántos?

« De qué enfermedades?

« Cuántos sanaron?

« Cuántos fallecieron?

« Cuántos se encuentran en tratamiento?

8^a—«¿En qué fecha, después de la partida, apareció el primer caso de enfermedad y cuál fué ésta?

9^a—«¿Ha sido sometida la nave á algún tratamiento sanitario en algún puerto de escala?

« Cuál fué este puerto y cuál el tratamiento?

10^a—«¿Qué documentos trae que comprueben la realidad de este tratamiento?

11^a—«¿En qué fecha tuvo lugar la última defunción á bordo?

12^a—«¿Tiene la nave estufa de desinfección, y fueron practicadas desinfecciones?

13^a—«¿Posee todos los libros y papeles indicados en la Convención?

14^a—«¿Qué viene á hacer en este puerto?

§ 1^o—« Las respuestas dadas á las anteriores preguntas se consignarán en el libro de visitas que la autoridad sanitaria debe llevar consigo; y si todas las respuestas fuesen satisfactorias y no hubiese motivo alguno para dudar de la veracidad de ellas, la autoridad entrará en la nave y procederá, acto continuo, á dar lectura de las mismas respuestas, firmando en seguida, y haciendo fir-

mar también al Comandante de la nave y al informante, la hoja respectiva en que hubiesen sido consignadas, hecho lo cual procederá al *examen ordinario*.

§ 2.^o—« Para proceder al examen ordinario, la autoridad sanitaria pedirá en primer lugar la patente de sanidad, la cual guardará consigo; pasará en seguida á examinar las anotaciones de á bordo, principalmente el libro de la enfermería y el recetario médico, el cual será *visado* por ella en la página donde terminen las anotaciones.

« Examinará en seguida los diversos compartimientos de la nave, sobre todo la enfermería y alojamientos de la tripulación y pasajeros; y si verificase que las informaciones fueron exactas y nada hiciera suponer que la nave estuviese contaminada, *visará* la patente de sanidad, la cual será entregada al Comandante, si no se tratara del último puerto de destino, y la nave será puesta en *libre plática*.

§ 3.^o—« Si el estado sanitario de á bordo fuese bueno y, sin embargo, la nave estuviese en malas condiciones de limpieza é higiene general, la autoridad sanitaria ordenará las medidas de salubricación que fuesen indispensables, marcándole para su ejecución un término perentorio.

« Vencido este término, la embarcación podrá efectuar sus operaciones en caso que hubiese dado cumplimiento á las órdenes recibidas. Si la demora de la nave en el puerto de llegada debiera ser muy corta y fuese, por consiguiente, imposible practicar la salubricación en el plazo marcado, la autoridad sanitaria limitárase á exigir la ejecución de las medidas de higiene más indispensables, quedando entendido que si éstas no hubiesen sido cumplidas, no se permitirá á la nave operación alguna de carga ó descarga.

« Estas medidas de limpieza é higiene general no impiden el desembarco de los pasajeros ni obstan á las comunicaciones del personal de á bordo con tierra.

« La orden de la autoridad sanitaria debe ser comunicada por escrito á la autoridad aduanera.

§ 4.^o—« Sólo serán dispensadas de la visita sanitaria las naves que viajaren entre puertos de la misma provincia, los cruceros y lanchas de pesca. (3)

§ 5.^o—« Si las informaciones no fuesen satisfactorias ó si la nave procediese de puerto infectado ó sospechoso, la autoridad sanitaria no entrará á bordo é intimará á la nave que siga sin demora á la estación cuarentenaria próxima, donde será visitada por el médico del lazareto. (4)

(3) « así como las que se hallasen en las condiciones del párrafo 10 del artículo 8.º de la Convención, » dice el Reglamento de Rio de Janeiro. (*Nota del Secretario*).

(4) « flotante », dice el Reglamento de Rio de Janeiro. (*Nota del Secretario*).

§ 6.º—« El médico del lazareto (5) procederá entonces al *examen riguroso* y observará lo que al respecto dispone el artículo 35 y siguientes.

§ 7.º—« Si las informaciones fuesen satisfactorias, pero se verificase con ocasión del examen ordinario que no fueron exactas ó que hubo mala fé por parte del informante respecto á la salud de á bordo, la autoridad sanitaria se retirará de la nave sin continuar en el examen, trayendo la patente de sanidad de la nave, que será intimada á dirigirse á la estación cuarentenaria, donde se le hará el examen riguroso de que trata el párrafo anterior.

« En este caso, la autoridad sanitaria que hubiese procedido al *examen ordinario*, así como las personas que hubiesen comunicado con la nave, quedaran detenidas á bordo de la embarcación que las condujo, ó en otra destinada á ese fin, hasta que del resultado del *examen riguroso* se desprenda cuál es el tratamiento que les debe ser aplicado. La embarcación que condujese á la misma autoridad de vuelta de la nave, izará bandera amarilla en el mástil de proa y se declarará en cuarentena hasta que el Jefe del servicio sanitario determine lo que fuese procedente.

§ 8.º—« Si la inexactitud de las informaciones consistiese apenas en puntos secundarios y que no se refieran á la salud de á bordo, la autoridad proseguirá el examen ordinario y *visará* la patente de sanidad, entregándola al Comandante é imponiéndole las penas que fuesen establecidas en el Reglamento especial de cada país.

• § 9.º—« En la hipótesis del párrafo 7.º, la patente de sanidad secuestrada por la autoridad sanitaria será remitida al médico del lazareto (5), el que la entregará al Comandante después de terminado el examen riguroso ó de cumplida la cuarentena. El mismo médico visará dicha patente y anotará en el *billete internacional de libre plática* el tratamiento que la nave hubiese sufrido. Este *billete* quedará en poder del Comandante.

§ 10.—« Si el puerto en que tales operaciones y exámenes se hubieran practicado fuese el del término del viaje, la patente de sanidad que la nave hubiese traído quedará en poder de la oficina de sanidad marítima.»

— Llegado á este punto y siendo la hora avanzada, 6 y 15 m. p. m., el señor *Presidente* levantó la sesión, citando para el próximo Miércoles 7 á las 2 p. m.

Lima, Marzo 7 de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ,

Secretario del Congreso.

(5) « flotante », dice el Reglamento de Río de Janeiro. (*Nota del Secretario*).

Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N.º 25.

Sesión del Miércoles 7 de Marzo de 1888.

PRESIDENCIA DEL H. SR. DR. ROSAS.

Abierta la sesión á las 2 y 30 m. p. m., con la asistencia de los HH. señores Delegados: por Bolivia, Dr. D. Julio Rodriguez y Dr. D. Andres S. Muñoz, Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo; se leyó y aprobó el acta de la sesión del 5 de Marzo.

ORDEN DEL DIA.

—Continuando la discusión del Proyecto de Reglamento Sanitario Internacional, se *aprobaron* sucesivamente y sin modificación los *artículos siguientes*:

De la visita sanitaria interna.

Artículo 21 (22 de nuestro Proyecto de Reglamento).—«La visita sanitaria interna tiene por fin averiguar el estado sanitario de las naves ya fondeadas, y tomar providencias para que el mismo estado no sufra alteración.

Artículo 22 (23 de nuestro Proyecto).—«La visita sanitaria interna será hecha una vez por día, á hora fija en épocas normales; sin embargo, cuando la autoridad sanitaria lo juzgase conveniente, podrá ordenar que esa visita sea hecha cuantas veces lo considere necesario.

Artículo 23 (24 de nuestro Proyecto).—«La bandera de nacionalidad de la nave, izada en el mástil de proa, significa que hay enfermo á bordo, y la visita sanitaria se dirigirá con preferencia á las embarcaciones que tuviesen semejante señal, á fin de examinar al enfermo y proceder de conformidad con este Reglamento.

Artículo 24 (25 de nuestro Proyecto).—« Si el enfermo estuviese afectado de enfermedad común, la autoridad sanitaria lo comunicará por escrito al Comandante, y esta comunicación autorizará al mismo Comandante á tratar al enfermo á bordo ó en tierra, según le convenga.

Artículo 25 (26 de nuestro Proyecto).—« Si el enfermo estuviese afectado de enfermedad contagiosa, la autoridad sanitaria seguirá por lo que le indican las siguientes hipótesis:

a) — « La enfermedad contagiosa no es pestilencial exótica;

b) — « La enfermedad contagiosa es pestilencial exótica.

« En ambos casos, se realizan otras tres hipótesis:

1^a « La enfermedad reina en el puerto y la ciudad;

2^a « Reina sólo en el puerto ó solamente en la ciudad;

3^a « No reina en el puerto ni en la ciudad.

§ 1^o—« Si la enfermedad contagiosa no fuese pestilencial exótica y reinase en el puerto y en la ciudad, la autoridad procederá de acuerdo con las instrucciones que hubiese recibido del Jefe del servicio sanitario, haciendo trasportar al enfermo para la enfermería que estuviese destinada para tal fin, y aconsejará las medidas de higiene y de desinfección á bordo, que fuesen precisas.

§ 2^o—« Si la nave estuviese próxima á otras que no se hallaren contaminadas, la autoridad sanitaria mandará removerla para el *fondeadero de vigilancia*, donde será visitada diariamente.

§ 3^o—« Si la enfermedad contagiosa no pestilencial exótica reinase solamente en el puerto ó sólo en la ciudad, se procederá de conformidad á los párrafos anteriores, cuidando la autoridad sanitaria de impedir las comunicaciones entre la nave contaminada y otras indemnes, ó entre ella y la ciudad. Esta interdicción podrá ser rigurosa hasta el punto de llevar la nave para el *fondeadero de cuarentena*, donde quedará detenida durante el tiempo necesario para su completa salubricación.

§ 4^o—« Si la enfermedad no reinase ni en el puerto ni en la ciudad, la nave será inmediatamente enviada para el fondeadero de cuarentena, aislada y convertida en lazareto. Sólo después de salubricada, se le permitirá volver al fondeadero general.

Artículo 26 (27 de nuestro Proyecto).—« Si la enfermedad contagiosa que apareciese á bordo de cualquiera nave surta en el puerto, fuese pestilencial exótica, y se realizan las hipótesis números 1 y 2, la autoridad sanitaria procederá según las órdenes que hubiese recibido; y en el caso de la hipótesis número 3, mandará la nave inmediatamente á la estación cuarentenaria próxima, donde serán observadas, con relación á esa nave, las disposiciones referentes á las cuarentenas de rigor.

Artículo 27 (28 de nuestro Proyecto).—« Ningún Comandante podrá enviar á tierra ni conservar á bordo los enfermos que apa-

retirar en su nave, sin previa autorización de la autoridad sanitaria, mediante examen de los enfermos.

«Párrafo único.—El Comandante que infringiere esta disposición, incurrirá en las penas del Reglamento especial.

Artículo 28 (29 de nuestro Proyecto).—«Ningún médico podrá ir á bordo de cualquiera nave fondeada, para examinar ó tratar cualquier enfermo, sin aviso previo á la autoridad sanitaria, la cual deberá ir en compañía del mismo médico á enterarse de la naturaleza de la enfermedad.

«Párrafo único.—El médico que no cumpliese lo que este artículo determina, incurrirá en las mismas penas que el párrafo único del artículo anterior establece para el Comandante.

Artículo 29 (30 de nuestro Proyecto).—«Quedan exceptuados de las disposiciones de los dos artículos anteriores, los casos de accidentes traumáticos.

De los fondeaderos.

Artículo 30 (31 de nuestro Proyecto).—«Habrá en cada puerto, siempre que sea posible, tres fondeaderos sanitarios:

- «El fondeadero de visita;
- «El fondeadero de vigía; y
- «El fondeadero de cuarentena.

Artículo 31 (32 de nuestro Proyecto).—«Estos fondeaderos serán designados por la autoridad sanitaria de acuerdo con la autoridad marítima respectiva.»

—En seguida, se pasó á discutir el:

CAPITULO V.

De las Cuarentenas.

—El artículo 32 fué *aprobado* en estos términos, de conformidad con lo dispuesto en los § 1º, 2º y 3º del Artículo 12 de nuestro Proyecto de Convención:

Artículo 32 (33 de nuestro Proyecto).—«Habrá dos especies de cuarentenas:

- a) «Cuarentena de observación; y
- b) «Cuarentena de rigor.

§ 1º.—«La *cuarentena de observación*, consistirá en el aislamiento absoluto de la nave por el tiempo necesario para practicar á bordo una visita de reconocimiento sanitario y para completar el período de la incubación del cólera, de la fiebre amarilla ó de la peste oriental, caso de que la nave hubiese empleado en su travesía menos de ocho días para el cólera, menos de diez días para la fiebre amarilla y menos de veinte para la peste oriental. (1)

(1) Véase la nota n.º 2 de la página 175. (*Nota del Secretario*).

§ 2.^o—« La *cuarentena de rigor*, consistirá en el aislamiento absoluto de la nave por el tiempo necesario para salubrificarse y desinfectar los objetos infectados de cólera ó de fiebre amarilla, y para que trascorra el período de incubación máxima de la enfermedad pestilencial. (1)

§ 3.^o—« La *cuarentena de rigor* será aplicada:

1.^o « A las naves infectadas;

2.^o « A las naves á cuyo bordo hubiesen ocurrido casos de enfermedades no especificadas, y que no hubiesen podido ser averiguadas con motivo de la visita sanitaria; y

3.^o « A las naves procedentes de puerto donde existe una de las enfermedades pestilenciales, cuando aquellas no hubiesen cumplido las reglas sanitarias que deben observarse en el puerto de partida y durante la travesía, aún cuando no hubiesen tenido á bordo caso alguno de enfermedad pestilencial, sospechoso ó declarado.»

—Igualmente, fué *aprobado* el artículo 33, de acuerdo con el informe de la Comisión:

Artículo 33 (34 de nuestro Proyecto).—« La *cuarentena de observación* en su forma práctica consistirá en el *examen riguroso* á que se refiere el Artículo 20 (21 nuestro), el cual será efectuado por el médico del lazareto. (2)

« En este examen se observará el siguiente proceso: el referido médico examinará todos los libros de á bordo, balanceando las drogas existentes en el botiquín con las anotaciones del respectivo libro de proceduría; procederá á llamar á los tripulantes y pasajeros y averiguará los motivos de la ausencia de los que faltasen; recorrerá los diversos compartimientos de la nave, y, si de todas las pesquisas resultara la certidumbre sobre el estado sanitario de la misma, dará cumplimiento á lo que, según los casos, dispone la Convención.»

—De acuerdo con el informe de la Comisión, fué también *aprobado* el artículo 34, habiendo *retirado* aquella el § 9.^o que propuso, por estar ya considerado tanto en el Proyecto de Convención como en este Reglamento. Dicho artículo ha quedado concebido así: (3)

Artículo 34 (35 de nuestro Proyecto).—« La duración de la *cuarentena de rigor* será determinada por el tiempo de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial que se quiere evitar, esto es, de diez días para la fiebre amarilla, ocho para el cólera asiático y veinte para la peste oriental.

(1) Véase la nota n.º 2 de la página 175. (*Nota del Secretario*).

(2) « flotante », dice en el Reglamento de Rio de Janeiro. (*Nota del Secretario*).

(3) Para mayor claridad, véase la discusión de los § 4 á 13 del Artículo 8.º (12 nuestro) de la Convención, referentes á este punto, páginas 176 á 180. (*Nota del Secretario*).

« Esa duración podrá contarse de dos modos:

1º « Partiendo de la fecha de la terminación por muerte ó por curación del último caso ocurrido á bordo durante el viaje; y

2º « Partiendo de la fecha del desembarco de los pasajeros en el lazareto.

§ 1º « La cuarentena de rigor comenzará á contarse desde la fecha de la terminación por muerte ó por curación del último caso ocurrido á bordo durante el viaje, cuando:

a) « La nave fuese de las de primera clase;

b) « Viniese á su bordo un Inspector sanitario de nave que certifique la fecha exacta del último caso, la ejecución de todas las medidas de desinfección indicadas en las instrucciones que el mismo Inspector hubiere recibido del Jefe del servicio sanitario, y el perfecto estado actual de la salud á bordo.

« En ambos casos no podrá tener lugar lo prescrito por este párrafo, si no se comprobase por la autoridad sanitaria la veracidad de las informaciones prestadas.

§ 2º — « Si después de la terminación del último caso ocurrido á bordo, la duración de la travesía fuese igual ó mayor que el de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial, la nave será sometida á una cuarentena de observación de 48 horas.

§ 3º — « Si el tiempo transcurrido después del último caso de enfermedad pestilencial, fuese menor del que se dá á la incubación máxima y la nave de las de primera clase, no se pondrá á ésta en libre plática sino después de una cuarentena de observación que durará tantos días cuantos se necesitare para completar el referido término de la incubación máxima.

« Si la travesía, después de terminado el último caso, hubiese durado hasta el penúltimo día de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial que se quiere evitar, no se pondrá á la nave en libre plática sino después de 48 horas de haber completado el término de dicha incubación máxima.

« Esta cuarentena será purgada por los pasajeros en el lazareto, salvo el caso de no haber en éste sitio disponible, lo que permitirá efectuarse á bordo.

§ 4º — « Si en la nave hubiese, en el momento de su llegada, atacados de enfermedad pestilencial, serán éstos alojados en el hospital flotante y los pasajeros sometidos á cuarentena en el lazareto. La cuarentena, en este caso, se contará desde la fecha de la entrada de los pasajeros al lazareto.

« La nave y el cargamento serán salubridados y desinfectados según las reglas que se determinarán por el servicio sanitario.

§ 5º — « Quedarán también sujetas á lo establecido en el párrafo anterior, las naves de segunda clase que hayan tenido casos de enfermedad pestilencial aún cuando no los presenten en el momento de su llegada.

§ 6.^o—«Las naves sospechosas, cuyo viaje hubiese durado un periodo de tiempo menor que el de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial que se procura evitar, no se pondrán en libre plática sino después de una cuarentena de observación que durará tantos días cuantos se necesitare para completar el término de incubación máxima.

«Si el viaje hubiese durado hasta el penúltimo día de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial, no serán puestas en libre plática sino después de 48 horas de haber completado el referido término en caso de que procediesen de puerto infectado, y después de 24 horas en los demás casos.

§ 7.^o—«Las naves sospechosas que verificasen su viaje en un periodo de tiempo superior al de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial que se trata de evitar, serán puestas en libre plática después de una cuarentena de observación de 48 horas si procediesen de puerto infectado, y de 24 horas en los demás casos.

«Durante esta cuarentena, se procederá á las investigaciones que se prescriben en este Reglamento.»

—Después de una ligera discusión, se resolvió, de acuerdo con el informe de la Comisión, *no aceptar el artículo 35* del Reglamento Sanitario de Rio de Janeiro. (4)

—Se *aceptó* el artículo 36, *modificándolo* en estos términos:

Artículo 36 (idem. de nuestro Proyecto).—«Cuando una nave que estuviese en condiciones de cuarentena de rigor, trajese pasajeros y carga con destino á diferentes puertos, *podrá desembarcar* en el lazareto del puerto al cual hubiese llegado, solamente lo que á éste corresponda, pudiendo luego seguir su viaje, *ó bien desembarcar todos los pasajeros y la carga y purgar allí su cuarentena.*»

—Sin discusión, se *aprobó* el artículo 37, que dice:

Artículo 37 (idem. de nuestro Proyecto).—«La declaración de *infectado*, aplicada á un puerto, producirá la interdicción sanitaria de las naves procedentes de él, que hubiesen salido durante el periodo inmediatamente anterior á la fecha de dicha declaración.

(4) que dice: «Al navío que habiéndose sometido á los preceptos de la Convención, no pudiese sujetarse á la cuarentena que le fuere impuesta en cualquiera de los puertos de los tres países contratantes, se le permitirá recibir pasajeros á condición de que:

- 1.^o Ninguna embarcación procedente de él comunique con tierra;
- 2.^o Las embarcaciones que de tierra fuesen conduciendo pasajeros para el navío, queden sujetas á las medidas cuarentenarias impuestas al mismo.» (*Nota del Secretario*).

de veinte días para la peste oriental, de diez para la fiebre amarilla y de ocho para el cólera asiático.

«Tales naves serán sometidas al tratamiento sanitario que las ocurrencias de á bordo indicarán como procedentes.»

—A continuación y con motivo de haber manifestado el señor *Presidente* que, en su concepto, debía consignarse, tanto en el Reglamento como en el Proyecto de Convención, un artículo referente á la declaración de haber terminado la epidemia en el puerto antes infectado y la necesidad de señalar un plazo para recibir en libre plática á las naves que hubiesen salido de ese puerto después de aquella declaración oficial; se entabló una detenida discusión, opinando todos los HH. señores Delegados porque era útil y conveniente la idea enunciada por el señor *Presidente*.

Después de un prolongado debate para acordar la manera cómo debía redactarse el artículo que se proyectaba, el señor *Presidente* sometió á votación el siguiente:

Artículo 38 (de nuestro Proyecto).—*La declaración de haber terminado la epidemia en un puerto, no levantará la interdicción sanitaria de las naves procedentes de él, sino después de transcurridos veinte días de dicha declaración para la peste oriental, diez para la fiebre amarilla y ocho para el cólera asiático.*

Bajo esta forma fué *aceptado* el artículo por mayoría de votos, habiendo votado en *favor* los HH. Delegados por *Bolivia, Chile* y el *Ecuador*, y en *contra* los HH. Delegados por el *Perú*, *Dres. Macedo* y *Alarco*, que estuvieron porque ese plazo se extendiese hasta *veinte días* para las tres enfermedades pestilenciales, después de la declaración oficial de haber cesado la epidemia en el puerto, «por considerar prudente este plazo en atención á que es muy difícil determinar exactamente la fecha en que terminó por completo la epidemia.»

Se *resolvió* también que este mismo artículo se consignase en el Proyecto de Convención (es el Artículo 14).

—Sin discusión, se *aprobó* el artículo 38, que dice:

Artículo 38 (39 de nuestro Proyecto).—«Las personas atacadas de enfermedad pestilencial que se enfermasen á bordo de las naves detenidas ó en los lazaretos, serán pasadas al hospital flotante; las atacadas de enfermedad contagiosa ordinaria, serán tratadas en un local aislado, y las de enfermedades comunes, en una enfermería anexa al lazareto, donde quedarán después de curadas sujetas á la cuarentena en que se hubiesen complicado, dado caso que no hubiesen podido ser removidas para algún hospital de tierra, una vez terminada la cuarentena del grupo de pasajeros á que pertenecían.»

—Se pasó al:

CAPÍTULO VI.

De los Lazaretos.

— Sucesivamente y con ligeras modificaciones, en parte de acuerdo con el informe de la Comisión, fueron *aprobados* los artículos siguientes, en estos términos:

Artículo 39 (40 de nuestro Proyecto).—« Cada país establecerá el número de lazaretos que fuese indispensable á sus necesidades y de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 3.^o de la Convención.

Artículo 40 (41 de nuestro Proyecto).—« En los lazaretos fijos no se admitirán sino los pasajeros que, debiendo cumplir cuarentena de rigor ó complementaria, no presentasen sintoma alguno de enfermedad pestilencial exótica ú otra contagiosa.

Artículo 41 (42 de nuestro Proyecto).—« En los lazaretos flotantes, *si los hay*, serán recibidos los pasajeros que hubiesen estado en contacto con personas atacadas de enfermedad pestilencial exótica *en el momento del desembarco*.

Artículo 42 (43 de nuestro Proyecto).—« En los hospitales flotantes serán recibidos los atacados de enfermedad pestilencial exótica procedentes de los lazaretos fijos ó flotantes de las naves que llegasen infectadas ó de las que estuviesen surtas en el puerto.

Artículo 43 (44 de nuestro Proyecto).—« Los lazaretos fijos y flotantes tendrán hospitales adscritos para atender á los atacados de enfermedades comunes, y uno especial de aislamiento para los atacados de enfermedades contagiosas no pestilenciales.

Artículo 44 (45 de nuestro Proyecto).—« En los lazaretos fijos y flotantes se observará rigurosamente el principio general que prescribe el aislamiento, el cual se aplicará á los diversos grupos de pasajeros llegados al establecimiento en la misma fecha.

« El aislamiento de cada grupo debe comprender también al personal del servicio, de mesa, de cocina, etc., etc.

Artículo 45 (46 de nuestro Proyecto).—« Tanto los lazaretos fijos como los flotantes, así como los hospitales, serán dotados del número de estufas de desinfección por el vapor de agua *comprimido* que fuese indispensable.

Artículo 46 (47 de nuestro Proyecto).—« Los equipajes, ropas y demás objetos que los cuarentenarios llevasen consigo, serán previamente desinfectados á su entrada á los respectivos establecimientos donde aquellos deban cumplir expurgo; debiendo repetirse estas operaciones cada vez que ocurriese entre ellos algún caso de enfermedad pestilencial exótica. Estas nuevas desinfecciones sólo alcanzarán á los equipajes, ropas, etc., del grupo de pasajeros al cual hubiese pertenecido el enfermo, en cuyo caso la cuarentena primitiva para ese nuevo grupo se renovará á contar

desde el último caso, o sea, desde la desinfección á que este de lugar.

Artículo 47 (48 de nuestro Proyecto).—« Los convalecientes de enfermedades pestilenciales procedentes de los hospitales flotantes harán, antes de ser puestos en libre plática, una cuarentena cuya duración será igual al periodo de incubación máxima de la enfermedad que hubiesen padecido. Esta cuarentena se cumplirá en el lazareto.

Artículo 48 (49 de nuestro Proyecto).—« El desembarque de equipajes, ropas y demas objetos de los pasajeros que hubiesen purgado cuarentena en los lazaretos flotantes, no podrá hacerse en caso alguno sin previa desinfección en el momento del desembarque.

Artículo 49 (50 de nuestro Proyecto).—« En los casos en que no hubiese sitio disponible en los respectivos lazaretos, el expurgo podrá hacerse á bordo de la misma nave en que hubiesen llegado los pasajeros.

Artículo 50 (51 de nuestro Proyecto).—« Cada país dictará independientemente, pero con arreglo á los principios prescritos en este Reglamento, las disposiciones que deben regir la dirección y administración de los establecimientos sanitarios de su propia dependencia, las cuales serán comunicadas á los Jefes de los servicios sanitarios de los otros países.»

—Se pasó en seguida al:

CAPITULO VII.

Disposiciones Generales

DE LOS PRIVILEGIOS DE NAVES DE 1.^a CLASE.

—En *sustitución* de los artículos 51, 52 y 53 del Reglamento Sanitario de Rio de Janeiro (5), se *aprobó* el artículo propuesto por la Comisión con la ampliación indicada por el señor *Presidente*, quedando redactado así:

Artículo 52 (de nuestro Proyecto).—*Todas las naves que transporten pasajeros y que pertenezcan á alguno de los países contratantes, están obligadas á cumplir con las condiciones de naves de prime-*

(5) que dicen: «Artículo 51.—Las disposiciones del § 1.º del artículo 5.º de la Convención son obligatorias para todos los navios que en cualquiera de los tres países gocen de los *privilegios de paquete*.

«Artículo 52.—Los Jefes de los respectivos servicios solicitarán de su gobierno la cesación de los privilegios de paquete de que gozaran los navios que, después de cuatro meses de la fecha en que la Convención haya sido ratificada, no hubiesen dado estricto cumplimiento á lo que estatuye el § citado en el artículo anterior.

«Artículo 53.—Dictada la medida á que se refiere el artículo anterior, será comunicada á los Jefes del servicio sanitario marítimo de los otros dos países, por aquel que la haya motivado.» (*Nota del Secretario*).

ra clase, debiendo ajustarse á ellas en el término de cuatro meses después de que haya sido ratificada la Convención.

En la misma obligación estarán las naves extranjeras que se consagren en las costas de los países contratantes al transporte de pasajeros.

Una vez que la nave haya sido declarada por la autoridad sanitaria como de primera clase, el Jefe del respectivo servicio sanitario lo comunicará á los Jefes del servicio sanitario marítimo de los otros países contratantes.

—Igualmente, se *aproba* el artículo 54 propuesto por la Comisión:

Artículo 54 (53 de nuestro Proyecto).—«Las naves que soliciten privilegio de *naves de primera clase*, deben declarar:

1º «Que se acogen á la Convención Sanitaria que motiva este Reglamento;

2º «Que se comprometen á observar las prescripciones de este Reglamento en cuanto les atañe;

3º «Que han cumplido con todas las exigencias del párrafo 1º del Artículo 8º de la Convención;

4º «Que pondrán á disposición de la autoridad sanitaria un pasaje de ida y vuelta, sin cargo, para el Inspector sanitario que reciba de aquella la comisión de embarque; y

5º «Que cumplirán y pondrán en práctica todas las prescripciones que el Inspector sanitario formule con el objeto de conservar la salud á bordo y con arreglo á sus instrucciones.»

—Finalmente, sin discusión se *aprobaron* los dos últimos artículos del Reglamento Sanitario de Rio de Janeiro, que dicen:

De las Instrucciones.

Artículo 55 (54 de nuestro Proyecto).—«Los Jefes de los servicios sanitarios de los países contratantes acordarán las instrucciones á que se refiere este Reglamento, las cuales serán publicadas y repartidas con profusión entre los distintos agentes de las autoridades sanitarias, comandantes de nave, agentes de vapores, etc., etc., sin perjuicio de las que para el viaje deben dar á los Inspectores sanitarios en previsión de casos determinados.

Artículo 56 (55 de nuestro Proyecto).—«Siempre que, por los progresos de la ciencia, los Jefes de los servicios sanitarios creyesen conveniente incorporar en las instrucciones generales á que se refiere el artículo anterior, nuevos procedimientos ó nuevos agentes de desinfección, ya fuese modificando ó sustituyendo por completo á los que, en el estado actual de los conocimientos científicos, se reputa como los más eficaces en la profilaxis de las enfermedades pestilenciales exóticas y demás contagiosas, procederán á ponerse de acuerdo, pudiendo tomar cualquiera de ellos

la iniciativa; pero la innovación no quedará incorporada al Reglamento ó instrucciones que harán parte de éste, sino en caso de que obtuviese la aprobación unánime de los Jefes de dicho servicio sanitario.»

—Llegado á este punto, y por indicación del señor *Presidente*, el Congreso *acordó* consignar en el Proyecto de Convención, ya aprobado, los Artículos de nuestras Conclusiones técnicas referentes á las medidas sanitarias que, tanto en el punto de partida como durante la travesía, deben cumplirse á bordo de las naves que proceden de puerto sospechoso ó infectado, á fin de precautelar convenientemente los intereses sanitarios. (Son los Artículos 4º, 5º y 6º de nuestro Proyecto de Convención).

—Después de lo cual, y por ser la hora avanzada, 6 y 15 m. p. m., el señor *Presidente* levantó la sesión, citando para el próximo Viernes 9 á las 2 p. m.

Lima, Marzo 9 de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ,
Secretario del Congreso..

Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N.º 26.

Sesión del Viernes 9 de Marzo de 1888.

PRESIDENCIA DEL H. SR. DR. ROSAS.

Abierta la sesión á las 3 p. m., con la asistencia de los HH. señores Delegados: por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz, Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo; se leyó y fue aprobada el acta de la sesión del 7 de Marzo.

ORDEN DEL DIA.

—A indicación de los HH. Delegados Dr. *Puga Borne* y Dr. *Bambarén*, se *resolvió* consignar el siguiente artículo en el *Proyecto de Convención Sanitaria*:

Artículo 9.º—«Las naves destinadas al transporte de pasajeros, que pertenezcan á alguno de los países contratantes, están obligadas á cumplir con las condiciones de naves de primera clase; así como las naves extranjeras que se consagren en las costas de los países contratantes al mismo tráfico.»

—A mérito del acuerdo tomado por el Congreso en la sesión anterior, á iniciativa del H. señor *Presidente*, se *resolvió* también consignar los siguientes artículos en el *Proyecto de Convención Sanitaria Internacional*:

Artículo 4.º—«El Cónsul del país á donde vá la nave, tendrá el derecho de asistir á las inspecciones sanitarias que practiquen en aquella los agentes de la autoridad territorial.

Artículo 5.º—«En el puerto de partida, las naves observarán las siguientes medidas profilácticas:

§ 1.º—«El embarque de la carga no comenzará sino después que se haya operado la limpieza de la nave, sea por los medios ordinarios, sea por un procedimiento especial de desinfección, si ésta se considera ser necesaria. Con este objeto, será visitada la

nave por el Capitán y el médico de á bordo; y el resultado de la visita se hará constar en el registro de la nave.

§ 2.^o—« El médico examinará á los pasajeros que se presenten para embarcarse y que provengan de un puerto donde reina alguna de las enfermedades pestilenciales exóticas; y rechazará á los que le parezcan sospechosos de alguna de ellas.

§ 3.^o—« En cuanto á los que le parezcan en buenas condiciones, vigilará para que no introduzcan á bordo ropa blanca, vestidos ú objetos de cama, manchados ó sospechosos.

§ 4.^o—« Jamás serán aceptados los vestidos ú objetos de cama que hayan servido á los individuos muertos de enfermedad pestilencial exótica.

§ 5.^o—« Cuando alguna de las enfermedades pestilenciales exóticas se declare á bordo de una nave durante su permanencia en un puerto contaminado, los enfermos en quienes se observe los primeros síntomas de una de esas afecciones, serán inmediatamente desembarcados; y todos sus efectos, así como los objetos de cama que les hayan servido, serán destruidos ó desinfectados. Además, se desinfectará en el acto el lugar en que se encontraba el enfermo.

Artículo 6.^o—« Durante la travesía, las naves cumplirán las siguientes medidas profilácticas:

§ 1.^o—« La ropa interior manchada de los pasajeros y tripulantes se lavará el mismo día, después de haberla sumergido en agua hirviente ó en una solución desinfectante.

§ 2.^o—« Los escusados se lavarán y desinfectarán por lo menos dos veces al día.

§ 3.^o—« Se mantendrá, durante toda la travesía, á bordo de las naves sospechosas, una limpieza rigurosa y una ventilación activa.

§ 4.^o—« Tan pronto como se compruebe los primeros signos de una enfermedad pestilencial exótica, se tomarán las medidas necesarias para aislar á los enfermos.

§ 5.^o—« Los locales que hayan sido ocupados por esos enfermos, se desinfectarán inmediatamente.

§ 6.^o—« En cuanto sea posible, los locales así desinfectados permanecerán bien abiertos y aislados, y no recibirán á ningún otro pasajero sano durante todo el viaje.»

—En seguida, se dió lectura al siguiente informe presentado por la Comisión especial encargada de revisar las actas y las Conclusiones técnicas del Congreso:

« Señor Presidente del Congreso Sanitario Americano de Lima.

« Señor Presidente:

« Vuestra Comisión encargada de revisar las actas y las Conclusiones técnicas del Congreso, tiene el honor de participaros que ha concluido este trabajo.

«Las alteraciones que la Comisión ha introducido, afectan tan sólo á la redacción. Habiendo algunas otras que quizás conven-
dría introducir, pero que, hasta cierto punto, modifican el pensa-
miento mismo, crée la Comisión que debe someterlas á la decisión
del Congreso. Son las siguientes:

1) « Artículo 4º de las Conclusiones. — Suprimir la frase: *de todo lo que puede conducir el cólera.*

2) « Artículo 5º, II. b) — Decir: *media hora*, en vez de: *una hora.*

3) « Incluir el Artículo siguiente al fin de las declaraciones so-
bre la fiebre amarilla:

La observación ha manifestado, hasta el presente, que la fiebre amarilla se limita á las alturas menores de 1,000 metros.

« Lima, Marzo 9 de 1888.

« F. PUGA BORNE.—J. RODRÍGUEZ.»

—Sucesivamente, y después de una ligera discusión, la Comi-
sión *retiró* las modificaciones que propuso se introdujeran en los
artículos 4º y 5º de nuestras Conclusiones técnicas.

—Finalmente, se puso en discusión el artículo siguiente, que
propone la Comisión se incluya al fin de las declaraciones sobre
la *fiebre amarilla*:

Artículo—« La observación ha manifestado, hasta el presente,
que la fiebre amarilla se limita á las alturas menores de 1,000
metros.»

Después de un detenido debate, y habiendo manifestado los
HH. señores Dr. *Alarco* y Dr. *Macedo*, que, para resolver con
acierto este punto, era necesario tener á la vista datos científicos
en qué apoyarse con fundamento; indicando además el H. Dr. *Ma-
cedo*, que era también conveniente hacer una declaración seme-
jante sobre la *latitud* á que se limita la fiebre amarilla;—se acor-
dó *aplazar* hasta la próxima sesión la resolución del Congreso so-
bre el punto en debate.

—Después de lo cual, y por ser la hora avanzada, 6 p. m., el
señor *Presidente* levantó la sesión, citando para el próximo Lunes
12 á las 3 p. m.

Lima, Marzo 12 de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ,
Secretario del Congreso.

Congreso Sanitario Americano de Lima.

ACTA N^o 27.

Sesión del Lunes 12 de Marzo de 1888.

SESIÓN DE CLAUSURA.

PRESIDENCIA DEL H. SR. DR. ROSAS.

Abierta la sesión á las 3 p. m., con la asistencia de los HH. señores Delegados: por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez y Dr. D. Andrés S. Muñoz, Secretario del Congreso; por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne; por el Ecuador, Dr. D. Celso Bambarén; y por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas, Dr. D. J. Lino Alarco y Dr. D. José Mariano Macedo; se leyó y aprobó el acta de la sesión del 9 de Marzo.

ORDEN DEL DIA.

—El señor *Presidente*, manifestó que continuaba la discusión que quedó pendiente en la anterior sesión, sobre el artículo referente al *límite de altura* (1,000 metros) de la fiebre amarilla, presentado por la Comisión especial para que se consignase en nuestras «Conclusiones técnicas.»

Después de una ligera discusión, en la que tomaron parte los HH. Delegados Dr. *Macedo*, Dr. *Alarco* y Dr. *Muñoz*, manifestando que en obras científicas modernas se indicaba una mayor altura como límite en que se había observado la fiebre amarilla, —citando, en su apoyo, el Dr. *Macedo*, la Enciclopedia de Medicina de Ziemssen, que señala más de 4,000 pies (próximamente 1,200 metros); el Dr. *Alarco*, á Rochard, que consigna 4,500 pies (próximamente 1,350 metros); y el Dr. *Muñoz*, á Jaccoud, quién, en su Patología Interna, dice haberse observado *epidémicamente la fiebre amarilla* hasta una altura de (próximamente) 1,140 metros ó 3,800 pies (Newcastle, Jamaica); —la Comisión, tomando en cuenta estos hechos autorizados, declaró que *retiraba* dicho artículo; con lo que se dió por terminada esta discusión, habiendo pedido el señor Dr. *Puga Borne*, que constasen en el acta sus palabras en la forma siguiente:

El señor Dr. *Puga Borne*, dijo:

« Ya que los HH. señores *Macedo, Alarco y Muñoz*, citan opiniones de autores respetables en contra de la declaración que proponemos, y ya que sobre una cuestión de hechos no cabe divergencia de pareceres, *retiro*, en nombre de la Comisión, el artículo propuesto.

« Ruego sí á los referidos señores Delegados, consignent en el acta las palabras de los autores en que fundan su oposición á este artículo. (1)

« Declaro además que, personalmente, continúo en la creencia de que es exacta la declaración que proponíamos, en el sentido de que jamás se ha observado hasta ahora el desarrollo epidémico de la fiebre amarilla en lugares situados á más de 1,000 metros de elevación sobre el nivel del mar. Tal vez los hechos á que se refieren nuestros HH. contradictores, no son sino casos aislados de individuos que, llevando el mal en incubación, han ido á caer enfermos á un lugar más alto de 1,000 metros; pero allí, á nadie han contagiado; allí, al mismo tiempo que ha muerto el enfermo, ha muerto la fiebre amarilla; á diferencia de lo que pasa con el cólera que, llevado á cualquier altitud, si halla hombres en quienes propagarse, se propaga.

« Este rasgo característico de la enfermedad es el que nos parecía interesante consignar en nuestras declaraciones; porque de

(1) Satisfaciendo los deseos de mi distinguido colega, el H. Dr. *Puga Barria*, copio á continuación el párrafo pertinente de la notable obra del Dr. S. JACCOUD, *Traité de Pathologie Interne*, tomo III, 7.^a edición, Paris, 1883, página 432, que dice:

« A l'état endémique, la fièvre jaune est essentiellement une maladie des basses terres et du littoral; mais lorsqu'elle prend un développement épidémique elle n'est point nécessairement limitée par une certaine altitude; on l'a cru longtemps, on a même tenté de fixer le maximum de hauteur que le mal peut atteindre; mais les observations, en se multipliant, ont démontré l'impossibilité d'une pareille précision; l'élévation change selon les contrées, et dans une même contrée elle varie dans les diverses épidémies; il est bien vrai que l'altitude de 4,000 pieds est une limite que la maladie n'a pas franchie jusqu'ici, le foyer épidémique le plus élevé étant de 3,800 pieds (Newcastle dans la Jamaïque), mais on conviendra que du niveau de la mer à cette hauteur la distance est assez grande pour déjouer toutes les tentatives d'une limitation, qui dans les degrés intermédiaires ne peut être juste que pour une seule localité. Ce qui est constamment vrai, ce qu'il importe de retenir, c'est que la fièvre jaune ne s'élève au-dessus du littoral qu'à l'état d'épidémie importée, elle n'est nulle part endémique au-dessus de quelques centaines de pieds. Il est même quelques contrées privilégiées que leur altitude protège contre la maladie importée, en ce sens que tout est borné aux cas isolés qui ont introduit la fièvre dans la localité; souvent même ces lieux épargnés ne sont qu'à une très petite distance du foyer principal de l'épidémie: ainsi se passent les choses dans les épidémies de Rio de Janeiro pour les hauteurs de Tijuca et de Petropolis; de même au Pérou la maladie ne peut prendre pied que sur la bande étroite du littoral, et elle s'éteint avec ceux qui l'ont apportée sur les plateaux des Cordillères; de même à Ténériffe les basses terres seules fournissent à l'infection un sol favorable. Il convient de tenir compte de ces faits; mais, ainsi que je l'ai dit plus haut, on ne doit pas les transformer en une loi absolue de préservation pour les altitudes. »—ANDRÉS S. MUÑOZ, *Delegado por Bolivia*.

el se deducen interesantes consecuencias prácticas: la inutilidad de tomar precauciones contra la fiebre amarilla en las alturas y la utilidad de trasladar á las alturas á los habitantes de una región atacada por la fiebre amarilla.»

—En seguida, el Congreso *resolvió*, á iniciativa del H. señor *Presidente*, consignar en el *Proyecto de Reglamento Sanitario Internacional*, ya aprobado, los dos artículos siguientes:

Artículo 5.º.—« El Cónsul del país á donde vá la nave, tendrá el derecho de asistir á las inspecciones sanitarias que practiquen en aquella los agentes de la autoridad territorial.

Artículo 6.º.—« Las naves que partan de un puerto infectado, están obligadas á cumplir con lo estipulado en los Artículos 5º y 6.º de la Convención.»

—Finalmente, el *Secretario* dió lectura al *Proyecto de Convención Sanitaria Internacional*, formulado por el Congreso; y, no habiéndose hecho observación alguna, quedó *aprobado en revisión* el indicado *Proyecto*.

—En este momento, pidió la palabra el H. señor Dr. *Macedo* y propuso á sus HH. Colegas, que se diese un *voto de gracias* al H. señor *Presidente*, Dr. D. FRANCISCO ROSAS, «por la inteligencia y acierto con que ha sabido dirigir los trabajos del Congreso,» y otro *voto* igual al H. señor *Secretario*, Dr. D. ANDRÉS S. MUÑOZ, «por la competencia y laboriosidad que ha desplegado en el desempeño de su cargo.»

Esta moción fué unánimemente *aceptada* por los HH. señores Delegados Dr. *Rodríguez*, Dr. *Puga Borne*, Dr. *Bambarén* y Dr. *Alarco*.

Los señores *Presidente* y *Secretario*, manifestaron su profundo reconocimiento por este acto tan espontáneo como honroso para ellos.

—Después de lo que se dió un *cuarto intermedio* para que el *Secretario* redactase el acta de la presente sesión, por ser la *última*.

—Reabierta la sesión al cabo de diez minutos, y leída la presente acta, fué *aprobada*; declarando, en seguida, el H. señor *Presidente*, «*terminados los trabajos del Congreso Sanitario Americano de Lima de 1888.*»—Eran las 6 p. m.

Lima, Marzo 12 de 1888.

Aprobada.

Rosas.

ANDRÉS S. MUÑOZ,
Secretario del Congreso.

Congreso Sanitario Americano de Lima de 1888.

TERCERA PARTE
ACUERDOS Y PROYECTOS.

I

REGLAMENTO INTERIOR

aprobado por el Congreso Sanitario Americano de Lima de 1888.

Artículo 1.—El Congreso se compone de los Delegados ó Representantes de los diferentes Gobiernos que han aceptado la invitación del Gobierno Peruano.

La Delegación de un Estado, aunque pueda componerse de más de un Delegado, no tendrá derecho más que á un voto.

Artículo 2.—El Presidente es elejido por el Congreso. En caso de impedimento del Presidente, éste será reemplazado alternativamente por los señores Delegados de las Naciones Extranjeras, conforme al orden alfabético del nombre del Estado que representan.

El Presidente nombra á los Secretarios encargados de la redacción de las actas.

El Presidente abre y cierra las sesiones, dirige los debates, proclama el resultado de las votaciones y designa la orden del día de la sesión siguiente.

Artículo 3.º - El Presidente convoca á sesiones á los miembros del Congreso.

Si el Congreso decide el nombramiento de una Comisión especial para que emita informe sobre alguna de las cuestiones de que debe ocuparse, y no fija el número de miembros que deban componerla, cada Delegado tiene el derecho para pedir el formar parte de ella.

Artículo 4.—Los Delegados pueden leer ó pedir que se lean las proposiciones que deseen presentar, teniendo el derecho de apoyarlas.

Ninguna proposición se adoptará como resolución si no ha reunido la mayoría absoluta del número de Estados representados en la Conferencia.

El voto de un Delegado puede ser absoluto y definitivo, ó condicional y bajo reserva: en este último caso, el Delegado queda

comprometido á solicitar, por vía telegráfica ó la que fuere más rápida, nuevas instrucciones de parte de su Gobierno.

Artículo 5.º—Por regla general, no se reproduce en las actas más que el resumen de la opinión emitida por cada miembro del Congreso, con sus principales razones.

Cada Delegado tiene, sin embargo, el derecho de reclamar la inserción *in extenso* de toda declaración que haya hecho; en este último caso está obligado á entregarla él mismo, por escrito, después de la sesión.

Artículo 6.º—En las votaciones, el voto será nominal y el llamamiento se hará por el orden alfabético del nombre de los Estados.

En las cuestiones de orden ó secundarias, se votará en la forma ordinaria.

En el primer caso, los nombres de los votantes en un sentido ú otro se escribirán en el acta; en el segundo caso, no se indicará más que el número de votantes en favor ó en contra.

Artículo 7.º—A las reuniones de las Comisiones especiales podrá asistir cualquier miembro del Congreso; pero sin voz deliberante.

Los resultados de los trabajos de las Comisiones especiales, se someterán á la aprobación del Congreso.

Artículo 8.º—Las resoluciones del Congreso serán firmadas por todos los Delegados según el orden alfabético de los Estados representados en él; pero las deliberaciones del Congreso que tengan la forma de Proyecto de Convención ó de Acuerdo destinado á ser examinado y aprobado por los Gobiernos representados, serán firmadas en copia separada por cada Delegado.

Lima, Enero 10 de 1888.

Es conforme—

Andrés S. Muñoz,

Secretario del Congreso.

II

CONCLUSIONES TÉCNICAS GENERALES

aprobadas por el Congreso Sanitario Americano de Lima de 1888.

I.—INFORMACIÓN SANITARIA.

Artículo 1.º—Es indispensable que, en cada país, exista una Oficina Central de información y avisos sanitarios; todas estas oficinas cambiarán, entre sí, correspondencias y comunicaciones regulares. Pág. 52

Artículo 2.º—Siempre que en una Nación se desarrolle una epidemia de cólera ó de fiebre amarilla, se publicará semanalmente, en todas las ciudades importantes en que se presente, un Boletín de Estadística que haga conocer la marcha de la epidemia. Pág. 53 y 58

Artículo 3.º—En lo que concierne al cólera y á la fiebre amarilla, los primeros casos que estallen en las diferentes localidades, y especialmente en los puertos marítimos, deberán ser notificados directamente, por vía telegráfica ó la que fuere más rápida, á los diferentes Gobiernos. Pág. 53

II.—PROFILAXIA SANITARIA DEL CÓLERA.

Regla general de profilaxia.

Artículo 4.º—La salubricación, la desinfección, el aislamiento real y completo, en la medida indicada por la ciencia, de todo lo que puede conducir el cólera, son los mejores medios para impedir su importación y propagación. Pág. 58 y 74

Desinfección.

Artículo 5.º—El Congreso Sanitario Americano de Lima, recomienda como medios de desinfección contra las epidemias de cólera, además de la destrucción: Pág. 82

1º—La desinfección por las estufas de vapor de agua comprimido;

2º—La aereación;

Pág.

3^o—*El sublimado corrosivo* (bicloruro de mercurio);

84

4^o—*El sulfato de cobre*;

y

5^o—*El cloruro de cal*; y

85

6^o—*El ácido sulfuroso en fumigación.*

Se preparará, en cada vez, soluciones acuosas en estas propor- Pág.
ciones:

85

Débiles: de 1 por 10,000 de sublimado corrosivo;

Idem: de 2 por 100 de sulfato de cobre;

Idem: de 2 por 100 de cloruro de cal.

Fuertes: de 1 por 1,000 de sublimado corrosivo;

Idem: de 5 por 100 de sulfato de cobre;

Idem: de 5 por 100 de cloruro de cal.

Las soluciones de sublimado corrosivo serán coloreadas de azul y solamente empleadas bajo la dirección de un facultativo.

La aplicación de estos medios será como sigue:

Pág.

I.—Para la desinfección de las personas: abluciones y baños con una de las soluciones débiles. 85

II.—Para la desinfección de la ropa blanca, vestidos, frazadas y otros objetos semejantes: Pág.
85

a)—La destrucción;

y

b)—La aplicación del vapor de agua comprimido a 106 grados

86

C., durante una hora;

c)—La ebullición durante 30 minutos en la solución débil de sublimado corrosivo;

d)—La inmersión por 24 horas en una de las soluciones débiles;

e)—La aereación durante tres ó cuatro semanas, pero solamente para los casos en que ninguno de los otros medios pueda ser aplicado.

Los objetos de cuero, como maletas, botas, etc., serán ó destruidos ó lavados varias veces con una de las soluciones débiles.

III.—Los vómitos y las deyecciones se mezclarán con igual volumen de una de las soluciones fuertes, conservándose esta mezcla durante dos horas; después se consumirán por el calor, ó, si esto no fuere posible, se las enterrará en terreno seco, cubriendo el todo con cal viva. Pág.
89

Las piezas de ropa blanca, de vestido y de cama, recientemente manchadas, que no se puedan someter inmediatamente al vapor, serán sumergidas en el acto en las mismas soluciones fuertes por el espacio de cuatro horas.

IV.—Los cadáveres no deben ser lavados. Se les cubrirá cuidadosamente con paños empapados en una de las soluciones fuertes, y se les colocará inmediatamente en el ataúd. Pág.
89

V.—La desinfección de las mercaderías y de las balijas postales, es supérflua; escepto para las mercaderías y demás objetos que, por su naturaleza, son susceptibles de transmitir el elemento Pág.
89
y
93

moribundo, y para aquellos que hubiesen estado en contacto con materias coléricas.

VI.—Para la desinfección de las naves durante la travesía, se desinfectará el puente y los sitios donde ha tenido lugar el accidente colérico ó sospechoso; se lavarán las paredes de los camarotes, por lo menos dos veces, con una de las soluciones debiles y despues se someterán á la fumigación con el ácido sulfuroso, cuando esto sea posible, y á la aereación. Pág. 91

En el caso en que objetos de gran valor no hubiesen estado en contacto inmediato con el accidente colérico ó sospechoso y en que una desinfección rigurosa pudiese dar lugar á la pérdida de este mobiliario, el medico de á bordo indicará las medidas que deban ser suficientes para resguardar el interés sanitario.

El agua de la sentina será extraida y reemplazada por agua de mar, por lo menos dos veces en cada desinfección.

Los escusados serán bien lavados con las soluciones fuertes, por lo menos dos veces al día.

VII.—Si el agua potable es sospechosa, se la debe hacer hervir por un cuarto de hora antes de servirse de ella, y, si se la usa despues de pasadas 24 horas, deberá repetirse la ebullición. Pág. 91

Todos los alimentos sospechosos serán ó destruidos, ó por lo menos cocidos de nuevo.

VIII.—En los hospitales de tierra, todas las paredes de las salas se lavaran con una de las soluciones débiles, se someterán á la fumigación con el ácido sulfuroso, cuando esto sea posible, y despues serán aereadas, limpiadas y en fin pintadas de nuevo, separando de las otras, tanto como sea posible, la sala sujeta á la desinfección. Pág. 91

Las letrinas se desinfectarán por lo menos dos veces al día, vertiendo en ellas soluciones fuertes en cantidad al menos igual á la de las deyecciones recojidas desde la última desinfección.

IX.—Los vestidos del personal de servicio quedarán siempre en el hospital y serán regularmente desinfectados. Para sus abluciones, el personal se servirá de las soluciones débiles. Pág. 92

X.—Para ejecutar la fumigación por la combustión del azufre, es preciso: Pág. 85

1º—Cerrar herméticamente el local que se vá á desinfectar, pegando tiras de papel por dentro en todas las rendijas;

2º—Rociar el suelo con agua pura;

3º—Reducir el azufre á fragmentos menudos y colocarlos en vasijas de tierra ó de fierro poco profundas y ampliamente abiertas;

4º—Colocar cada una de estas vasijas sobre otra que contenga una capa de 5 á 6 centímetros de agua;

5º—Inflamar el azufre despues de rociarlo con un poco de alcohol;

6º—Inflamado el azufre, abandonar el local, cerrar las puertas

y ventanas, y pegar tiras de papel por fuera sobre todas las aberturas;

7.^o—Quemar el azufre en la proporción de 30 gramos por cada metro cúbico del espacio que se va á desinfectar, disponiendo varios recipientes si la habitación fuere de grandes dimensiones; y

8.^o—Mantener cerrada la habitación durante 24 horas, pasadas las cuales se la abrirá y ventilará.

A) - PROFILAXIA SANITARIA TERRESTRE.

Artículo 6.^o—Aunque la experiencia ha demostrado que en Europa las cuarentenas terrestres y los cordones sanitarios son inútiles, el Congreso Sanitario de Lima reconoce que en América, por razón de la poca densidad de su población, podrán ser útiles, especialmente para localidades limitadas. Pág.
95
y
103

Artículo 7.^o—En la aplicación de las *cuarentenas terrestres*, se observará, en cuanto sea posible, los mismos principios establecidos para las cuarentenas marítimas. Pág.
135

Artículo 8.^o—Para prevenir el desarrollo del cólera y su propagación por las comunicaciones terrestres, es necesario: Pág.
104

1.^o—Salubrifcar todos los lugares y en todo tiempo, aislar los primeros casos y desinfectar. Los medios de aislamiento y de desinfección deben prepararse de antemano, con el dictamen de la autoridad sanitaria;

2.^o—Denunciar inmediatamente todo caso declarado ó sospechoso de cólera á la autoridad á quien corresponda según las leyes del país, y hacer comprobar por médicos competentes la naturaleza de la enfermedad ó las causas de la muerte por medio de la autopsia; Pág.
104

3.^o—Que haya en cada país un servicio médico higiénico organizado. Se establecerán funcionarios en los distritos y las principales ciudades en número suficiente para que ningún lugar habitado quede fuera de esta vigilancia higiénica, y para que apliquen, en los primeros casos sospechosos ó declarados de cólera, las medidas de aislamiento y desinfección; y Pág.
107

4.^o—Que las autoridades de higiene pública de los diferentes países puedan ponerse en comunicación directa, sin intermediario, toda vez que tengan necesidad, para darse noticias ó para entenderse sobre las medidas de urgencia que deban adoptarse. Pág.
107

En tiempo de cólera:

Artículo 9.^o—Se prestará una atención muy particular á los grandes caminos, por los cuales puedan viajar enfermos coléricos, y á los principales puntos de llegada, á fin de poder aplicar, en tiempo útil, la salubrifcación, aislar al enfermo y operar la desinfección. Pág.
107

Artículo 10.—En los grandes caminos terrestres, transitados por masas de obreros o de emigrantes, se colocará, en tanto que sea posible, en las estaciones principales, médicos encargados de prestar sus cuidados á los enfermos. Pág. 108

Artículo 11.—Los trenes directos que recorren varios países, deberán cambiarse al pasar de un país contaminado á un país indemne. Pág. 108

Serán acompañados por un médico, que tomará las medidas necesarias en el caso en que un viajero cayese enfermo durante la travesía.

Se observará una limpieza rigurosa en los trenes y en las estaciones de los ferrocarriles. Toda estación deberá tener por lo menos una habitación, separada de las otras, para recibir provisionalmente al enfermo.

Artículo 12.—La desinfección de las personas no debe hacerse sino por medio de abluciones desinfectantes y solamente en los casos en que se hubiesen manchado con deyecciones coléricas. Pág. 108

Artículo 13.—Como toda procedencia de un país donde existe el cólera no está necesariamente infectada, no se desinfectará sino lo que ha sido manchado ó pueda haber servido al uso de los coléricos, y particularmente la ropa blanca, los vestidos y los trapos viejos. Pág. 110

Artículo 14.—Las reglas de higiene general, sobre todo en lo que concierne al hacinamiento de individuos, á la provisión de los mercados, los víveres, el agua potable, el transporte de los enfermos, el entierro de los cadáveres, etc., etc., aplicables en todo tiempo, se observarán todavía más rigurosamente en época de cólera. Pág. 110

B)—PROFILAXIA SANITARIA FLUVIAL.

Artículo 15.—Los puertos fluviales donde fondeen naves que hayan surcado el mar, se someterán al mismo régimen que los puertos marítimos. Pág. 111

Artículo 16.—Los buques que surcan los grandes ríos, se someterán á una higiene rigurosa. Se prohibirá estrictamente el hacinamiento de los pasajeros. Pág. 111

Habrá un médico en cada punto de escala importante y, en cada estación, se preparará una habitación convenientemente aislada.

C)—PROFILAXIA SANITARIA MARÍTIMA:

Artículo 17.—Clasificación de puertos:

a)—*Puerto infectado*, es aquel en el cual existe epidémicamente el cólera. Pág.

b)—*Es puerto sospechoso*:

1.^o Aquel en el cual se manifiesta uno que otro caso aislada- 126
mente de cólera;

2.^o Aquel que tenga comunicación fácil y frecuente con locali-
dades infectadas de cólera; y

3.^o Aquel que no se precava suficientemente de los puertos in-
fectados de cólera.

Artículo 18.—Clasificación de naves:

Pág.

a) -*Nave infectada*, es aquella en la que hubiese ocurrido, du- 121
rante el viaje, algún caso de cólera.

b) —*Es nave sospechosa*:

1.^o Aquella que, procedente de puerto infectado ó sospechoso,
no hubies: tenido durante el viaje caso alguno de cólera;

2.^o Aquella que, aunque procedente de puerto limpio, hubiese
tocado en puerto infectado ó sospechoso;

3.^o Aquella que, aunque procedente de puerto limpio, comu-
nicase durante el viaje ó á su arribo con otra nave de proceden-
cia ignorada, infectada ó sospechosa;

4.^o Aquella que hubiese tenido defunciones por causa no deter-
minada ó repetidos casos de una enfermedad cualquiera; y

5.^o Aquella que no trajese patente de sanidad del puerto de
procedencia, así como de los puertos de escala, debidamente vi-
sada por los Cónsules del país de destino en esos puertos.

Artículo 19.—La declaración de infectado ó sospechoso, aplica- Pág.
da á un puerto, será hecha por el Gobierno del país á que perte 122
nece el puerto.

MEDIDAS SANITARIAS GENERALES.

Puertos.

Artículo 20.—Interesa á toda Nación asegurar la salubridad de 102
sus puertos de mar. De este modo evitará frecuentemente que 111
las enfermedades exóticas invadan su suelo, y sobre todo no tras-
portará sino rara vez las enfermedades endémicas sobre sus naves.

Artículo 21.— Es indispensable que en cada puerto haya siem- Pág.
pre una autoridad sanitaria con la misión de suministrar á los 111
Cónsules los informes oficiales sobre el estado sanitario del
puerto.

Artículo 22.—Se concede á los Cónsules la facultad de tomar Pág.
en las oficinas de higiene, sus informes sobre el estado sanitario 111
de los puertos y de las ciudades.

Naves.

Artículo 23.—Toda nave destinada al transporte de viajeros, que Pág.
parte de un puerto sospechoso, deberá estar convenientemente 111

construida y poseer locales que permitan el aislamiento de los cólericos. 112

Artículo 24.—Los paquetes provenientes de países donde reina el cólera, estarán obligados á tener una estufa de desinfección por vapor á presión. Pág. 112

Artículo 25.—Los vapores destinados á la conducción de pasajeros, provenientes de un país en donde existe el cólera, deberán tener á bordo un médico con título legal. Pág. 113

Artículo 26. El Congreso Sanitario Americano de Lima recomienda á los Gobiernos en él representados, la creación de un cuerpo de Inspectores de nave, compuesto de médicos retribuidos por los respectivos Gobiernos y con la misión especial de fiscalizar á bordo de las naves en que se hubiesen embarcado, la ejecución de las providencias adoptadas en favor de la salud de los pasajeros y tripulantes, como también observar las ocurrencias habidas durante el viaje y referirlas á la autoridad sanitaria del puerto de destino. Pág. 118

MEDIDAS SANITARIAS ESPECIALES.

§ I

MEDIDAS PROFILÁCTICAS EN EL PUNTO DE PARTIDA.

Naves mayores.

Artículo 27.—El Cónsul del país de destino tendrá el derecho de asistir á las inspecciones sanitarias de la nave, que practiquen los agentes de la autoridad territorial, conforme á las reglas que se establecerán por Convenciones ó Tratados. Pág. 114

Artículo 28.—El embarque de la carga no comenzará sino cuando se haya operado la limpieza de la nave, sea por los medios ordinarios, sea por un procedimiento especial de desinfección, si ésta se considerase necesaria. Con este objeto, será visitada por el Capitán y el médico de á bordo. El resultado de la visita se hará constar en el registro de la nave. Pág. 114

Artículo 29.—El médico examinará á los pasajeros que se presenten para embarcarse y que provengan de un puerto donde reina el cólera. Rechazará á los que le parezcan sospechosos de cólera. Pág. 114

Artículo 30.—En cuanto á los que le parezcan en buenas condiciones, vigilará para que no introduzcan á bordo ropa blanca, vestidos ú objetos de cama, manchados ó sospechosos. Pág. 114

Artículo 31.—Jamás serán aceptados los vestidos y los objetos de cama que hayan servido á los individuos muertos del cólera. Pág. 114

Artículo 32.—Cuando el cólera se declare á bordo de una nave ^{Pág. 112} durante su permanencia en un puerto contaminado, los enfermos ¹¹³ en quienes se observe los primeros síntomas de esta afección, serán inmediatamente desembarcados; y todos sus efectos, así como los objetos de cama que les hayan servido, serán destruidos ó desinfectados. Además, se desinfectará inmediatamente el lugar en que se encontraba el colérico.

Artículo 33.—Los sacos que contengan los vestidos de individuos ^{Pág. 113} que han sucumbido en el extranjero, se desinfectarán antes ¹¹³ de la partida.

Naves menores.

Artículo 34.—Bajo el punto de vista sanitario, hay que distinguir ^{Pág. 113} dos especies de naves: las que tienen médico y las que no lo ¹¹³ tienen. Se debe considerar á estas últimas como *naves menores*, cualesquiera que fueren su tonclaje y la cifra de su tripulación, sean de vela ó de vapor.

Artículo 35.—A bordo de las naves menores, el Capitán debe ^{Pág. 113} dirigirse al Consul del país donde vá la nave, para que la haga ¹¹³ visitar por un médico antes del embarque de la carga y para que este último examine á los pasajeros. Esta visita es independiente de la inspección, que está á cargo de la autoridad sanitaria del puerto.

Artículo 36. El resultado de esta visita, así como la ^{Pág. 113} indicación de las medidas de limpieza y de desinfección, se consignarán ¹¹³ en el registro de la nave.

Artículo 37.—El lastre nunca será constituido por tierra ó ^{Pág. 113} materiales porosos. ¹¹³

Artículo 38.—El Capitán cuidará de que no se introduzca ni ^{Pág. 113} ropa blanca, ni vestidos, ni objetos de cama manchados o sospe- ¹¹³ chosos.

§ 2

MEDIDAS PROFILÁCTICAS DURANTE LA TRAVESÍA.

Naves mayores.

BUQUES SOSPECHOSOS.

Artículo 39.—La ropa interior manchada de los pasajeros y tri- ^{Pág. 116} pulación se lavará el mismo día, después de haberla sumergido en ¹¹⁶ agua hirviente ó en una solución desinfectante.

Artículo 40.—Los escusados se lavarán y desinfectarán por lo ^{Pág. 116} menos dos veces al día. ¹¹⁶

Artículo 41. Se mantendrá, durante toda la travesía, á bordo ^{Pág. 116} de las naves sospechosas, una limpieza rigurosa y una ventilación ¹¹⁶ activa.

BUQUES INFECTADOS.

Artículo 42.—Tan pronto como el médico compruebe los primeros signos del cólera, avisará al Capitán y tomará, de acuerdo con él, las medidas necesarias para aislar á los enfermos del resto del personal. Pág. 116

Artículo 43.—Los locales que han sido ocupados por coléricos, se desinfectarán inmediatamente. Pág. 116

Artículo 44.—En cuanto sea posible, los locales así desinfectados permanecerán bien abiertos y aislados, y no recibirán á ningún otro pasajero sano durante todo el viaje. Pág. 116

Naves menores.

Artículo 45.—Durante la travesía, el Capitán deberá tomar todas las medidas necesarias para la desinfección de la ropa blanca de los pasajeros y de la tripulación, para el aislamiento de los enfermos en caso de infección colérica, y para la desinfección de los locales. Consignará todo esto en el registro de la nave: Pág. 116

Artículo 46.—Para que pueda llenar estas funciones, el Cónsul de su nación le remitirá, á su partida, una instrucción sanitaria, clara y concisa, que se redactará ulteriormente. Esta instrucción se traducirá en diferentes idiomas, se ofrecerá á los Gobiernos y será distribuida. Pág. 117

§ 3

MEDIDAS PROFILÁCTICAS Á LA LLEGADA DE LAS NAVES.

Artículo 47.—No se concederá la libre plática sino después de una inspección sanitaria hecha de día y por un médico del puerto de llegada: inspección que deberá establecer el estado sanitario exacto de los pasajeros y de la tripulación, y comprobar que se han ejecutado rigurosamente las medidas de salubrilicación y de desinfección tanto en el punto de partida como durante la travesía. Pág. 122

Artículo 48.—Las medidas sanitarias de observación médica, de salubrilicación, desinfección y aislamiento, se aplicarán en los puertos respectivos por medio de *cuarentenas*. Pág. 127

Artículo 49.—Las cuarentenas pueden ser de dos clases: de *observación* ó de *rigor*. Pág. 127

Artículo 50.—La *cuarentena de observación*, consistirá en el aislamiento absoluto de la nave por el tiempo necesario para practicar á bordo una visita de reconocimiento sanitario y para completar el período de la incubación del cólera, caso de que la nave hubiese empleado en su travesía menos de ocho días. Pág. 128

Artículo 51.—La *cuarentena de rigor*, consistirá en el aislamiento absoluto de la nave por el tiempo necesario para salubricar y desinfectar los objetos infectados de cólera y para que trascorra el período de incubación máxima, que se comenzará á contar desde la fecha del último caso ocurrido á bordo. Pág. 128

Artículo 52.—Se fija en *ocho días* el tiempo de la incubación máxima del cólera. Pág. 124

Naves sospechosas.

Artículo 53.—Todas las naves sospechosas serán sometidas á *cuarentena de observación*. Pág. 129

Artículo 54.—Las naves sospechosas cuyo viaje hubiese durado *más de ocho días*, serán puestas en libre plática después de una *cuarentena de observación* de 48 horas si procediesen de puerto infectado, y de 24 horas en los demás casos. Pág. 131

Artículo 55.—Las naves sospechosas cuyo viaje hubiese durado *menos de ocho días*, no se pondrán en libre plática sino después de una *cuarentena de observación*, que durará tanto tiempo cuanto se necesitare para completar ocho días. Pág. 131

Si hubiesen demorado sólo *siete días*, no serán puestas en libre plática sino después de 48 horas de haber completado los ocho días en caso de que procediesen de puerto infectado, y después de 24 horas en los demás casos.

Naves infectadas.

Artículo 56.—Toda nave infectada será sometida á una *cuarentena de rigor*, que durará ocho días. Pág. 132

Artículo 57.—Al arribo de una nave infectada, se procederá á las siguientes operaciones: Pág. 132

1º Transportar á los pasajeros y tripulantes sanos á lazaretos fijos y convenientemente aislados;

2º Trasladar á los individuos enfermos de cólera á hospitales flotantes ó fijos; y

3º Aplicar al cargamento y á la nave la salubricación y desinfección en la forma antes establecida.

Los pasajeros sanos se distribuirán en el lazareto por grupos, cada uno de los cuales será lo menos numeroso posible; de manera que, si aparecieren accidentes en uno de los grupos, la duración del aislamiento no tenga que ser aumentada para todos.

Artículo 58.—La duración de la *cuarentena de rigor* podrá contarse dé dos modos: Pág. 133

1º Partiendo de la fecha de la terminación por muerte ó por curación del último caso ocurrido á bordo durante el viaje; y

2º Partiendo de la fecha del desembarco de los pasajeros en el lazareto.

Artículo 59. — La cuarentena de rigor comenzará á contarse Pág.
desde la fecha de la terminación por muerte ó por curación del 134
último caso ocurrido á bordo durante el viaje, cuando la nave fue-
re de las que, en conformidad al Artículo 34, deben considerarse
como *naves mayores*.

Si después de la terminación del último caso ocurrido á bordo,
la duración de la travesía fuese de más de ocho días, la nave será
sometida á cuarentena de observación por 48 horas.

Artículo 60. — Comenzará á contarse la cuarentena de rigor Pág.
desde la fecha del desembarco de los pasajeros en el lazareto: 134

1º Cuando la nave fuere de la clase de las *naves menores*; y

2º Cuando en el momento del arribo de la nave hubiere á su
bordo enfermos de cólera.

Artículo 61. — La cuarentena de rigor comenzará á contarse Pág.
para los pasajeros y tripulantes, desde el día del desembarco; pe- 134
ro, si en alguno de los grupos ocurriese algún caso de cólera, pa-
ra ese grupo se comenzará á contar de nuevo el término de la
cuarentena desde el momento de la traslación del enfermo al hos-
pital.

Artículo 62. — Las naves procedentes de puerto donde existe Pág.
el cólera, que no hubiesen cumplido con las reglas sanitarias que 155
deben observarse en el puerto de partida y durante la travesía, se-
rán consideradas como naves infectadas y sometidas á la cuaren-
tena de rigor, aún cuando no hubiesen tenido á bordo caso alguno
de cólera, sospechoso ó declarado.

D) — LAZARETOS.

Artículo 63. — Se reconoce la necesidad de establecer lazaretos Pág.
en tierra siempre que se resuelva aplicar cuarentenas á las pro- 138
cedencias terrestres sospechosas, en conformidad á lo anterior-
mente acordado en otras conclusiones.

Los lazaretos terrestres deben colocarse en aquellos sitios don-
de haya mayor tráfico de viajeros y donde las condiciones topo-
gráficas reunan las circunstancias de higiene y comodidad apete-
cibles.

Las cuarentenas terrestres se establecerán cuando un país tra-
te de aislarse de otro infectado, siempre que las condiciones topo-
gráficas del primero y su poca densidad de población le permitan
esperar buen éxito del sistema cuarentenario.

Artículo 64. — Convendrá establecer lazaretos en las riberas Pág.
de los ríos siempre que éstos reunan las condiciones siguientes: 138

1º Ser navegables y servir al tráfico; y

2º Poseer á alguna distancia de la ribera, localidades que, en
razón de la falta de humedad y la falta de porosidad de su suelo,
sean desfavorables al desarrollo del germen colerígeno.

Artículo 65.—Los lazaretos marítimos deberán ser colocados á ^{Pág. 111} bordo de embarcaciones especiales ó bien en islas alejadas del continente; y sólo cuando ésto no fuere posible, en el continente.

En este último caso, el punto elegido para establecimiento del lazareto, ha de estar situado á gran distancia de los lugares habitados y, siempre que sea posible, á sotavento de ellos.

Artículo 66.—Bajo el punto de vista de su construcción, los la- ^{Pág. 112} zaretos deben obedecer al principio del aislamiento, para lo cual han de contar por separado:

1º Con habitaciones y departamentos múltiples y distantes entre sí; para los pasajeros sanos;

2º Con una sección destinada al personal administrativo;

3º Con dos hospitales, uno para los atacados de enfermedades comunes, y otro para los atacados de cólera; y

4º Con un local apropiado para la desinfección de la carga.

En la construcción y distribución de todos estos departamentos, deberán consultarse estrictamente todas las condiciones de higiene y de comodidad.

Bajo el punto de vista de la organización administrativa de los lazaretos, lo esencial es que estén colocados bajo la dirección inmediata de un médico idóneo y que todas las operaciones y servicios estén encargados á individuos pertenecientes al cuerpo sanitario.

Durante el tiempo de aplicación de las cuarentenas, el personal del servicio estará sujeto al mismo aislamiento cuarentenario.

III.—FIEBRE AMARILLA.

A)—DECLARACIONES GENERALES.

Artículo 67.—Así como el cólera asiático tiene su origen exclu- ^{Pág. 111} sivo en la India, la fiebre amarilla lo tiene en el Archipiélago de las Antillas y en el Golfo de Méjico, y también, según la opinión de algunos, en la Costa Occidental del Africa.

Artículo 68.—La fiebre amarilla es una enfermedad infecto- ^{Pág. 141} contagiosa, y se propaga por infección y por contagio.

Artículo 69.—Siendo endémica la fiebre amarilla en los lugares referidos, suele hacerse epidémica; y se observa que esto sucede cuando la temperatura se sostiene por algún tiempo á 27 ^{Pág. 142} gra los C. y el terreno está impregnado de materias orgánicas en estado de putrefacción.

Artículo 70.—El período de incubación de la fiebre amarilla, ^{Pág. 112} co no término prudencial, se estima en diez días.

Artículo 71.—Las epidemias de fiebre amarilla, desarrolladas ^{Pág. 113} en los diferentes países en que ella no es endémica, siempre han sido importadas ó por la atmósfera, ó por los pasajeros, ó por objetos impregnados del elemento generador de esta enfermedad.

Artículo 72.—Mientras que el cólera asiático no se aclimata en ningún país, cualesquiera que sean sus condiciones geológicas y climatológicas, la fiebre amarilla puede aclimatarse ó hacerse endémica siempre que se encuentren reunidas las condiciones favorables para su desarrollo y conservación. Pág. 145

B)—PROFILAXIS DE LA FIEBRE AMARILLA.

Artículo 73.—Para evitar la importación de la fiebre amarilla, se aplicarán todas las medidas ya aprobadas para evitar la del cólera asiático, salvo las modificaciones que se indican en seguida. Pág. 146

Artículo 74.—Las reglas á que deben someterse las cuarentenas para la fiebre amarilla, serán las mismas que para las del cólera, con la sola diferencia de que las cuarentenas para la fiebre amarilla durarán *diez días*, en lugar de los ocho días señalados para el cólera asiático. Pág. 146

Artículo 75.—La desinfección y sobre todo la ventilación para desalojar el aire confinado de un buque infectado de fiebre amarilla, serán mucho más rigurosas y prolijas que las que se emplean con los buques infectados de cólera. Pág. 146

Artículo 76.—Los buques sospechosos de fiebre amarilla, tomarán su fondeadero á sotavento del puerto y permanecerán á una distancia tal que la atmósfera contaminada del buque no pueda dañar de ningún modo al puerto de arribada. Pág. 146

Lima, Marzo 12 de 1888.

Es conforme—

Andrés S. Muñoz,

Secretario del Congreso.

III

PROYECTO

DE CONVENCION SANITARIA INTERNACIONAL,

formulado por el Congreso Sanitario Americano de Lima de 1888.

Artículo 1.º—Los países contratantes convienen en declarar:

a) *Enfermedades pestilenciales exóticas*: la fiebre amarilla, el cólera asiático y la peste oriental. Pág.
517

b) *Puerto infectado*, aquel en el cual existiese cualquiera de las referidas enfermedades epidémicamente.

c) *Puerto sospechoso*:

1º Aquel en el cual se manifestase uno que otro caso aisladamente de cualquiera de las tres enfermedades pestilenciales;

2º Aquel que tuviese comunicación fácil y frecuente con localidades infectadas; y

3º Aquel que no se precaviese suficientemente de los puertos infectados.

d) *Nave infectada*, aquella en que hubiese ocurrido algún caso de enfermedad pestilencial.

e) *Nave sospechosa*:

1º Aquella que, procedente de puerto infectado ó sospechoso, no hubiese tenido durante el viaje caso alguno á bordo de enfermedad pestilencial;

2º Aquella que, aunque procedente de puerto limpio, hubiese tocado en puerto infectado ó sospechoso;

3º Aquella que, durante el viaje ó á su arribo, comunicase con otra nave de procedencia ignorada, infectada ó sospechosa;

4º Aquella que hubiese tenido defunciones por causa no determinada ó repetidos casos de una enfermedad cualquiera;

5º Aquella que no trajese patente de sanidad del puerto de procedencia, así como de los puertos de escala, debidamente visada por los Cónsules del país de destino en esos puertos; y

6º Aquella que, aunque hubiese hecho cuarentena ó recibido tratamiento sanitario especial en cualquiera de los países contratantes, no se presentase munida de la *patente internacional de libre plática*.

§ *Único*.—La declaración de infectado ó sospechoso aplicada á Pág.

un puerto, será hecha por el Gobierno del país á quien pertenezca ese puerto y á propuesta del Jefe del servicio sanitario marítimo, y oficialmente publicada. 158

Artículo 2.º—Los países contratantes instalarán los servicios sanitarios de modo que puedan cumplir y hacer cumplir lo que en la presente Convención se estipula. Pág. 158

Los Jefes de los referidos servicios sanitarios se comunicarán entre sí siempre que fuese necesario, y cada uno de ellos podrá hacer á los otros las observaciones que creyere convenientes con motivo del ejercicio de sus funciones.

Para la ejecución de los servicios sanitarios, se expedirá un Reglamento internacional, uniformando las medidas generales y especiales aplicables en los otros países.

Artículo 3.º—Los países contratantes se obligan: Pág.

1º A fundar los lazaretos que fuesen necesarios, debiendo situarse en islas los lazaretos fijos; 155

2º A crear hospitales flotantes, anexos al lazareto fijo, destinados al tratamiento de las personas atacadas de enfermedades pestilenciales exóticas en las naves que llegasen ó que estuviesen ya fondeadas; y 160 á 170

3º A considerar válidas, para los efectos de esta Convención, en cualquiera de los puertos, las cuarentenas y medidas sanitarias empleadas en alguno de los lazaretos de los países contratantes, á condición de que fuesen justificadas por el testimonio oficial; y

4º A no recurrir á la clausura de puertos.

Artículo 4.º—El Cónsul del país á donde vá la nave, tendrá el derecho de asistir á las inspecciones sanitarias que practiquen en aquella los agentes de la autoridad territorial. Pág. 214

Artículo 5.º—En el puerto de partida, las naves observarán las siguientes medidas profilácticas: Pág. 214

§ 1º El embarque de la carga no comenzará sino después que se haya operado la limpieza de la nave, sea por los medios ordinarios, sea por un procedimiento especial de desinfección, si ésta se considera ser necesaria. Con este objeto, será visitada la nave por el Capitán y el médico de á bordo; y el resultado de la visita se hará constar en el registro de la nave.

§ 2º El médico examinará á los pasajeros que se presenten para embarcarse y que provengan de un puerto donde reina alguna de las enfermedades pestilenciales exóticas; y rechazará á los que le parezcan sospechosos de alguna de ellas.

§ 3º En cuanto á los que le parezcan en buenas condiciones, vigilará para que no introduzcan á bordo ropa blanca, vestidos ú objetos de cama, manchados ó sospechosos.

§ 4º Jamás serán aceptados los vestidos y los objetos de cama que hayan servido á los individuos muertos de enfermedad pestilencial exótica.

§ 5º Cuando alguna de las enfermedades pestilenciales exóticas se declare á bordo de una nave durante su permanencia en un puerto contaminado, los enfermos en quienes se observe los primeros síntomas de una de esas afecciones, serán inmediatamente desembarcados; y todos sus efectos, así como los objetos de cama que les hayan servido, serán destruidos ó desinfectados. Además, se desinfectará en el acto el lugar en que se encontraba el enfermo.

Artículo 6.º—Durante la travesía, las naves cumplirán las siguientes medidas profilácticas: Pág. 215

§ 1º La ropa interior manchada de los pasajeros y tripulantes se lavará el mismo día, después de haberla sumergido en agua hirviendo ó en una solución desinfectante.

§ 2º Los escusados se lavarán y desinfectarán por lo menos dos veces al día.

§ 3º Se mantendrá, durante toda la travesía, á bordo de las naves sospechosas, una limpieza rigurosa y una ventilación activa.

§ 4º Tan pronto como se compruebe los primeros síntomas de una enfermedad pestilencial exótica, se tomará las medidas necesarias para aislar á los enfermos.

§ 5º Los locales que hayan sido ocupados por esos enfermos, se desinfectarán inmediatamente.

§ 6º En cuanto sea posible, los locales así desinfectados permanecerán bien abiertos y aislados, y no recibirán á ningún otro pasajero sano durante todo el viaje.

Artículo 7.º—Ninguna nave procedente de puertos extranjeros será puesta en libre plática en los puertos de los países contratantes sin previa visita sanitaria efectuada por la autoridad respectiva. En esta visita, la misma autoridad procederá á las pesquisas necesarias para la completa averiguación del estado sanitario de á bordo; comprobará, en épocas de epidemia, que se han ejecutado rigurosamente las medidas de salubricación y de desinfección tanto en el punto de partida como durante la travesía, y determinará el tratamiento á que debe quedar sometida la nave, cuyo Capitán será notificado por escrito. Pág. 170

Artículo 8.º—Para la ejecución de lo dispuesto en el artículo anterior, los países contratantes convienen en distinguir dos especies de naves: de 1ª y de 2ª clase. Pág. 170

§ 1º Son *naves de primera clase*, las que llevan médico á bordo y están provistas:

- a) De estufa de desinfección por el vapor de agua á presión;
- b) De depósito de desinfectantes y útiles de desinfección con arreglo á las indicaciones del Reglamento Sanitario Internacional;
- c) De un libro de proveeduría de farmacia, en el cual se consignará la cantidad y especie de las drogas ó medicamentos existentes á bordo en el momento de la partida del puerto de proce-

dencia, así como los abastecimientos suplementarios que hubiese recibido en los puertos de escala;

d) De un libro de registro de las recetas médicas;

e) De un libro clínico en que se anotará, con la mayor minuciosidad, todos los casos de enfermedad ocurridos á bordo y los respectivos tratamientos;

f) De la lista de pasajeros con indicación de nombre, edad, sexo, nacionalidad, profesión y procedencia;

g) Del cuadro de la tripulación; y

h) Del manifiesto de la carga.

§ 2º Los libros á que se refiere el párrafo anterior, serán abiertos y rubricados por el Cónsul de alguno de los países contratantes en el puerto de procedencia; y las fojas referentes á cada viaje serán cerradas por la autoridad sanitaria del puerto de destino.

Por la habilitación de estos libros no pagarán emolumento alguno los Comandantes de nave.

§ 3º Todos los papeles de á bordo serán sometidos al examen de la autoridad sanitaria del puerto de destino y de la autoridad consular de los puertos de procedencia, cumpliendo á esta última consignar en las patentes de sanidad, al visarlas, la existencia ó ausencia total ó parcial de los libros, lista y cuadro indicados en el párrafo primero de este artículo.

§ 4º Son *naves de segunda clase*, las que no reúnan las condiciones señaladas en el párrafo primero de este artículo.

Artículo 9.º—Las naves destinadas al trasporte de pasajeros, que pertenezcan á alguno de los países contratantes, están obligadas á cumplir con las condiciones de naves de *primera clase*; así como las naves extranjeras que se consagren en las costas de los países contratantes al mismo tráfico. Pág. 214

Artículo 10.—Todas las naves con destino á cualquiera de los países contratantes deben traer patente de sanidad del puerto de procedencia, visada por los Cónsules de los países de destino en los mismos puertos de procedencia y en los de escala.—Cuando las naves procedan de puertos pertenecientes á alguno de los países contratantes, la patente será otorgada por la autoridad sanitaria del puerto de partida, debiendo siempre llevar la visación indicada. Pág. 171 y 173 á 174

Esta patente de sanidad será presentada á la autoridad sanitaria de los puertos de los países contratantes en que la nave haga escala, para ser visada, y será entregada á la del último puerto á que llegue.

§ 1º Por la visación de la patente de sanidad, cobrarán los Cónsules los emolumentos debidos.

§ 2º El *visto* consular será escrito en el reverso de la patente y autenticado por el sello del Consulado.

§ 3º Cuando por las informaciones obtenidas y conocimiento

exacto de los *hechos*, ninguna observación tuviere el Cónsul que hacer á los *dichos* de la patente de sanidad, la visación será simple; en caso contrario, el mismo Cónsul anotará á continuación del *visto* lo que le parezca conveniente para rectificar los *dichos* de la patente de sanidad.

Las patentes de sanidad que fuesen rectificadas, después de visadas en el primer puerto de cualquiera de los países contratantes en que tocara la nave, serán acompañadas de un *billete sanitario*, firmado por la autoridad del mismo puerto, en el que se hará la declaración del tratamiento á que hubiese sido sometida la nave. A continuación del *visto*, se hará constar la remisión del *billete*.

§ 4º Los Cónsules de los países contratantes en los puertos de procedencia, procurarán informarse por medio de las autoridades sanitarias locales, ó como mejor pudieren, del estado sanitario de los mismos puertos, debiendo comunicar inmediatamente, en caso de rectificación de la patente de sanidad, á la autoridad sanitaria de su país, la cual transmitirá á la de los otros países contratantes, los motivos y fundamentos de la rectificación.

§ 5º Si las rectificaciones de que trata el párrafo tercero fuesen hechas por los Cónsules de más de uno de los países contratantes, la patente de sanidad será remitida por la autoridad sanitaria del primer puerto en que toque la nave á la del primero de la Nación inmediata y por la misma autoridad de éste á las de los siguientes puertos, acompañada siempre del *billete sanitario*.

§ 6º Las naves con destino á los puertos de más de uno de los países contratantes deben, en cada uno de éstos, sacar sucesivamente patente de sanidad, y todas esas patentes serán entregadas por el Capitán á la autoridad del último puerto á que entrare la nave.

§ 7º Los países contratantes reconocen dos especies de patente de sanidad: *limpia* y *súcia*; siendo *limpia*, la que no refiera caso alguno de enfermedad pestilencial exótica en el puerto de procedencia ó en los de escala; y *súcia*, la que consignase epidemia ó casos aislados de cualquiera de las referidas enfermedades.

§ 8º Las naves de guerra de las naciones amigas, tendrán patente de sanidad gratuita.

Artículo 11.—Los países contratantes resuelven instituir un Cuerpo de Inspectores de naves, compuesto de médicos retribuidos por los respectivos Gobiernos y con la misión especial de fiscalizar á bordo de las naves en que se hubiesen embarcado, la ejecución de las providencias adoptadas en favor de la salud de los pasajeros y tripulantes, como también observar las ocurrencias habidas durante el viaje y referirlas á la autoridad sanitaria del puerto de destino.

§ 1º Los Inspectores de naves serán funcionarios de las secciones de sanidad marítima de los países á que pertenezcan y estarán subordinados á los respectivos Jefes, cuyas órdenes é instrucciones observarán estrictamente.

§ 2º Los Inspectores de naves serán nombrados por el Gobierno mediante concurso, correspondiendo á los Jefes del servicio sanitario respectivo designar á los Inspectores que deban embarcarse.

§ 3º El Reglamento Sanitario Internacional determinará el programa y objeto del concurso, así como las funciones que deban encomendarse á los Inspectores de naves.

Artículo 12. Queda convenido entre los países contratantes que, en los puertos respectivos, se practicarán dos especies de cuarentenas:

a) *cuarentena de rigor*; y

Pág.

b) *cuarentena de observación*.

175

§ 1º La *cuarentena de rigor*, consistirá en el aislamiento absoluto de la nave por el tiempo necesario para salubricar y desinfectar los objetos infectados de cólera, de fiebre amarilla ó de peste oriental, y para que trascorra el periodo de incubación máxima de la enfermedad pestilencial.

§ 2º La *cuarentena de observación*, consistirá en el aislamiento absoluto de la nave por el tiempo necesario para practicar á bordo una visita de reconocimiento sanitario y para completar el periodo de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial exótica, caso de que la nave hubiese empleado en su travesía menos de ocho días para el cólera, menos de diez días para la fiebre amarilla y menos de veinte para la peste oriental.

Pág.

§ 3º La cuarentena de rigor será aplicada:

1º A las naves infectadas;

176

2º A las naves á cuyo bordo hubiesen ocurrido casos de enfermedades no especificadas y que no hubiesen podido ser averiguadas con motivo de la visita sanitaria; y

3º A las naves procedentes de puerto donde existe una de las enfermedades pestilenciales, cuando aquellas no hubiesen cumplido las reglas sanitarias que deben observarse en el puerto de partida y durante la travesía, aún cuando no hubiesen tenido á bordo caso alguno de enfermedad pestilencial, sospechoso ó declarado.

§ 4º La duración de la cuarentena de rigor será determinada por el tiempo de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial que se quiere evitar, fijándose en ocho días para el cólera asiático, en diez días para la fiebre amarilla y en veinte días para la peste de Oriente.

Pág.

176

Ésa duración podrá contarse de dos modos:

1º Partiendo de la fecha de la terminación por muerte ó por curación del último caso ocurrido á bordo durante el viaje; y

2º Partiendo de la fecha del desembarco de los pasajeros en el lazareto.

§ 5º La cuarentena de rigor comenzará á contarse desde la fecha de la terminación por muerte ó por curación del último caso ocurrido á bordo durante el viaje, cuando: Pág. 176

a) La nave fuese de las de *primera clase*.

b) Viniese á su bordo un Inspector sanitario de nave que certificase la fecha exacta del último caso, la ejecución de todas las medidas de desinfección indicadas en las instrucciones que el mismo Inspector hubiese recibido del Jefe del servicio sanitario, y el perfecto estado actual de la salud á bordo.

En ambos casos no podrá tener lugar lo prescrito por este párrafo, si no se comprobase por la autoridad sanitaria la veracidad de las informaciones prestadas.

§ 6º Si después de la terminación del último caso ocurrido á bordo, la duración de la travesía fuese *igual ó mayor* que la de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial, la nave será sometida á una cuarentena de observación de 48 horas. Pág. 177

§ 7º Si el tiempo transcurrido después del último caso de enfermedad pestilencial, fuese *menor* del que se dá á la incubación máxima y la nave de las de *primera clase*, no se pondrá á ésta en libre plática sino después de una cuarentena de observación, que durará tantos días cuantos se necesitare para completar el referido término de incubación máxima. Pág. 178

Si la travesía, después de terminado el último caso, hubiese durado hasta el *penúltimo día* de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial que se quiere evitar, no se pondrá á la nave en libre plática sino después de 48 horas de haber completado el término de dicha incubación máxima.

Esta cuarentena será purgada por los pasajeros en el lazareto, salvo el caso de no haber en éste sitio disponible, lo que permitirá efectuarse á bordo.

§ 8º Si en la nave hubiese, en el momento de su llegada, atacados de enfermedad pestilencial, serán éstos alojados en el hospital flotante y los pasajeros sometidos á cuarentena en el lazareto. La cuarentena, en este caso, se contará desde la fecha de la entrada de los pasajeros al lazareto. Pág. 179

La nave y el cargamento serán salubificados y desinfectados según las reglas que se determinarán en el Reglamento Sanitario Internacional.

§ 9º Quedarán también sujetas á lo establecido en el párrafo anterior, las naves de *segunda clase* que hayan tenido casos de enfermedad pestilencial aún cuando no los presenten en el momento de su llegada. Pág. 179

§ 10. Las naves sospechosas, cuyo viaje hubiese durado un período de tiempo *menor* que el de la incubación máxima de la en- Pág. 179

enfermedad pestilencial que se procura evitar, no se pondrán en libre plática sino después de una cuarentena de observación que durará tantos días cuantos se necesitare para completar el término de la incubación máxima.

Si el viaje hubiese durado hasta el *penúltimo día* de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial, no serán puestas en libre plática sino después de 48 horas de haber completado el referido término en caso de que procediesen de puerto infectado, y después de 24 horas en los demás casos.

§ 11. Las naves sospechosas que verificasen su viaje en un período de tiempo *superior* al de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial que se trata de evitar, serán puestas en libre plática después de una cuarentena de observación de 48 horas si procediesen de puerto infectado, y de 24 horas en los demás casos. Pág. 180

Durante esta cuarentena se procederá á las investigaciones que serán prescritas en el Reglamento Sanitario Internacional.

Artículo 13.—La declaración de *infectado* aplicada á un puerto, producirá la interdicción sanitaria de las naves procedentes de él, que hubiesen salido durante el período inmediatamente anterior á la fecha de dicha declaración, de veinte días para la peste de Oriente, diez para la fiebre amarilla y ocho para el cólera asiático. Pág. 181

Artículo 14.—La declaración de haber *terminado* la epidemia en un puerto, no levantará la interdicción sanitaria de las naves procedentes de él, sino después de transcurridos veinte días de dicha declaración para la peste oriental, diez para la fiebre amarilla y ocho para el cólera asiático. Pág. 200

Artículo 15.—Se aplicará en los puertos de los ríos donde fondeen naves que surquen el mar, las mismas reglas estipuladas para los puertos marítimos. Pág. 183

Artículo 16.—Las providencias sanitarias que los países contratantes tuviesen que tomar dentro de su propio territorio en tierra, no constituyen objeto de la presente Convención. Pág. 181 y 182

Artículo 17.—En caso de que los países contratantes se decidiesen á establecer cordones sanitarios internacionales, se comprometen á no detener á los pasajeros por un tiempo mayor que el período de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial que se trata de evitar, y á constituir los lazaretos necesarios para que en ellos sean purgadas las cuarentenas, sujetándose éstas á Pág. 183 y 185

las mismas reglas estipuladas para las cuarentenas marítimas, en cuanto les sean aplicables.

Lima, Marzo 12 de 1888.

(firmado)—JULIO RODRIGUEZ, *Delegado de Bolivia.*

(firmado)—ANDRÉS S. MUÑOZ, *Delegado de Bolivia.*

(firmado)—FEDERICO PUGA BORNE, *Delegado de Chile.*

(firmado)—CELSO BAMBARÉN, *Delegado del Ecuador.*

(firmado)—FRANCISCO ROSAS, *Delegado del Perú.*

(firmado)—J. LINO ALARCO, *Delegado del Perú.*

(firmado)—JOSÉ MARIANO MACEDO, *Delegado del Perú.*

Lima, Marzo 12 de 1888.

Es conforme—

Andrés S. Muñoz,
Secretario del Congreso.

IV PROYECTO

DE REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL,
formulado por el Congreso Sanitario Americano de Lima de 1888.

CAPITULO I.

DE LAS PATENTES DE SANIDAD.

Artículo 1.º—Las patentes de sanidad que otorguen las autoridades sanitarias de los países contratantes, serán redactadas con sujeción á un modelo uniforme. Pág. 191

Artículo 2.º—No será válida toda patente cuya fecha tenga una anterioridad mayor de veinticuatro horas con respecto á la partida de la nave, debiendo revalidarse en caso de demora mayor. Pág. 191

Artículo 3.º—El billete sanitario á que hace referencia el párrafo 3.º del artículo 10 de la Convención, será formulado con arreglo á un modelo uniforme. Pág. 191

Artículo 4.º—Todas las naves con destino á cualquiera de los países contratantes, deben traer patente de sanidad otorgada por la autoridad sanitaria del puerto de procedencia y visada por los Cónsules de los países de destino en los mismos puertos de procedencia y en los de escala. Esta patente de sanidad será presentada á la autoridad sanitaria de los puertos de los países contratantes en que tocaren, para que sea visada, y será entregada á la del último puerto á que llegue la nave. Pág. 191

§ 1º El documento sanitario expedido hasta ahora por los Cónsules, queda suprimido, sustituyéndose por la *visación* de la patente de sanidad, por cuyo acto cobrarán los Cónsules los emolumentos debidos.

§ 2º El *visto* consular será escrito en el reverso de la patente y autenticado por el sello del Consulado.

§ 3º Cuando por las informaciones obtenidas y conocimiento exacto de los *hechos*, ninguna observación tuviera el Cónsul que hacer á los *dichos* de la patente de sanidad, la visación será simple; en caso contrario, el mismo Cónsul anotará á continua-

ción del *visto* lo que le parezca conveniente para rectificar los *dictos* de la patente de sanidad.

Las patentes de sanidad que fuesen rectificadas, después de visadas en el primer puerto de cualquiera de los países contratantes en que tocáre la nave, serán acompañadas de un *billete sanitario*, firmado por la autoridad del mismo puerto, en el que se hará la declaración del tratamiento á que hubiese sido sometida la nave. A continuación del *visto*, se hará constar la remisión del *billete*.

§ 4.º Los Cónsules de los países contratantes en los puertos de procedencia, procurarán informarse en las oficinas sanitarias locales, ó como mejor pudieren, del estado sanitario de los mismos puertos, debiendo comunicar inmediatamente, en caso de rectificación de la patente de sanidad, á la autoridad sanitaria de su país, la cual transmitirá á la de los otros países contratantes, los motivos y fundamentos de la rectificación.

§ 5.º Las naves que tocasen en puertos de varios de los países contratantes deben sacar, en cada uno de ellos, patente de sanidad. Estas patentes serán entregadas por el Comandante á la autoridad del último puerto á que entrare la nave.

§ 6.º Los países contratantes reconocen dos especies de patente de sanidad: *limpia* y *súcia*; siendo *limpia*, la que no refiera caso alguno de enfermedad pestilencial exótica en el puerto de procedencia ó en los de escala; y *súcia*, la que consignase epidemia ó casos aislados de cualquiera de las referidas enfermedades.

§ 7.º Las naves de guerra de las naciones amigas, tendrán patente de sanidad gratuitamente.

§ 8.º En los puertos de escala no se exigirá nuevas visaciones consulares de la patente, sino en aquel país en que exista epidemia pestilencial exótica.

Artículo 5.º— El Cónsul del país á donde vá la nave, tendrá el Pág. derecho de asistir á las inspecciones sanitarias que practiquen en 219 aquella los agentes de la autoridad territorial.

Artículo 6.º— Las naves que partan de un puerto infectado, es- Pág. tán obligadas á cumplir con lo estipulado en los artículos 5.º y 6.º 219 de la Convención.

CAPITULO II.

ORGANIZACIÓN DEL CUERPO DE INSPECTORES SANITARIOS DE NAVE.

Artículo 7.º—El cuerpo de Inspectores sanitarios de nave, será Pág. compuesto por médicos de la nacionalidad de cualquiera de los 192 países contratantes. Su número sólo será determinado por las necesidades del servicio marítimo del comercio internacional y será fijado periódicamente por acuerdo entre los jefes de los servicios sanitarios de los países contratantes.

Artículo 8.º—El título de Inspector sanitario de nave, será dis- Pág.
cernido por concurso, ante un jurado, al candidato que presente 193
las mejores pruebas de competencia.

§ 1.º—Para presentarse al concurso, se requiere:

- 1.º Ser ciudadano natural de alguno de los países contratantes;
- 2.º Ser médico recibido en alguno de los países contratantes, ó haber revalidado su diploma en cualquiera de ellos;
- 3.º Tener por lo menos un año de ejercicio de la profesión; y
- 4.º Buena conducta moral reconocida.

La invitación para el concurso será publicada por treinta días consecutivos, señalando día y hora para la instalación del jurado.

§ 2.º—El concurso versará sobre las siguientes materias:

- a) Geografía médica;
- b) Enfermedades pestilenciales exóticas;
- c) Enfermedades contagiosas en general;
- d) Profilaxia, medios de aislamiento, sistema de desinfección, naturaleza y modo de obrar de los agentes de desinfección;
- e) Higiene naval;
- f) Organización de la policía sanitaria marítima internacional;
- g) Estadística y naturaleza del comercio de intercambio entre las naciones contratantes y de cada una de éstas con las demás naciones que alimentan dicho comercio;
- h) Interpretación de este Reglamento y de la Convención que lo motiva.

§ 3.º—Las pruebas del concurso consistirán en una exposición oral de un cuarto de hora para cada proposición, y de una sola prueba escrita sobre cualquiera de las materias del concurso.

a) Las proposiciones serán designadas á la suerte de entre un número de *diez* para cada materia, que formulará el jurado inmediatamente antes de dar principio al concurso.

b) Los concursos orales que tengan lugar en el mismo día, versarán sobre las mismas proposiciones. Cuando por el número de candidatos no fuese posible terminar el concurso en un solo día, se designará, igualmente por la suerte, nuevas proposiciones en cada día siguiente.

c) Durante la prueba oral de un candidato, no estarán presentes los demás.

d) La prueba escrita consistirá en el desarrollo de una proposición designada por el jurado sobre cualquiera de las materias del concurso, para lo cual tendrán los candidatos tres horas de plazo.

§ 4.º—El jurado será compuesto por cuatro doctores en medicina, elejidos á la suerte por una comisión de tres personas, designadas por el Jefe del servicio sanitario respectivo, y de entre una lista de diez, que será formada y numerada por el mismo Jefe, la cual se entregará en pliego cerrado á dicha comisión y no será abierta sino después de hecho el sorteo por números.

a) El Jefe del servicio sanitario respectivo presidirá el jurado, y en ausencia de éste su reemplazante legal;

b) El jurado será elegido ocho días antes del señalado para el concurso;

c) El laudo del jurado se limitará á designar en una acta el nombre del candidato triunfante sobre los demás que hubiesen concurrido al concurso. Esta acta será firmada por todos los miembros del jurado;

d) Las votaciones del jurado serán por materias y por números y el cuociente indicará el orden de mérito que ha de designar al laureado.

§ 5º—Los Inspectores sanitarios de nave gozarán de una compensación mensual, durante el tiempo de servicio, que les será abonada por sus respectivos Gobiernos; y en caso de fallecimiento por causa del desempeño de su empleo, y sin más trámite que el informe del Jefe del servicio sanitario respectivo, á su viuda ó hijos menores ó hijas solteras, les será concedida una pensión igual al sueldo íntegro que ganaban sus causantes en la época de su fallecimiento, mientras se conserven en tales condiciones.

Los Inspectores sanitarios de nave tendrán la preferencia para la provisión de los puestos de ascenso en los servicios sanitarios marítimos.

CAPITULO III.

DEBERES Y ATRIBUCIONES DE LOS INSPECTORES SANITARIOS DE NAVE.

Artículo 9.º—Son obligaciones de los Inspectores sanitarios de nave: Pág. 191

1º Hallarse siempre en disponibilidad y á las órdenes del Jefe del servicio sanitario respectivo para trasportarse á cualquier punto que se les ordene.

2º Embarcarse en la nave que el Ministro ó el Cónsul respectivo en el extranjero les indique, ó el más caracterizado de los Inspectores, si estuviere expresamente autorizado, á fin de cumplir y hacer cumplir á bordo los preceptos de este Reglamento y exigencias de la Convención que lo motiva, así como las instrucciones que recibiese de los Jefes de los servicios sanitarios de cualquiera de los países contratantes,

3º Llevar un registro ó diario de viaje que les será entregado por el Jefe del servicio sanitario respectivo, numeradas y selladas sus fojas, en el cual, tres veces por día, con designación de fecha y hora, anotarán todas las circunstancias que observasen relativas á la salud de los pasajeros y tripulación del buque, así como todas aquellas causas procedentes de la misma nave ú otras que fuesen capaces, en su concepto, de perjudicar á la salud de aque-

llos. Así mismo anotarán circunstanciadamente todas las medidas que en ejercicio de sus atribuciones hubiesen tomado.

4º Verificar á la salida del puerto de procedencia y en los de escala, el depósito de desinfectantes y útiles de desinfección, así como el botiquín, confrontando las existencias con las anotaciones de los libros respectivos, y hacer notar al Comandante de la nave, en tiempo oportuno, cualquiera deficiencia á fin de que pueda ser subsanada.

5º Examinar en el momento del embarque á los pasajeros y rechazar á todos aquellos que parezcan afectados de alguna enfermedad contagiosa, cualquiera que ella sea, é igualmente á los convalecientes en los mismos casos, á no ser que se pruebe que la convalecencia data de veinte días antes de la partida ó embarque.

6º Estorbar el embarque de ropas sucias, cualquiera que sea su origen, así como el de todos aquellos objetos que note en mal estado de conservación, advirtiéndolo al Comandante de la nave.

7º Verificar el estado de limpieza é higiene del buque en todos sus compartimientos antes de que comiencen las operaciones de carga y embarque de pasajeros en los puertos de procedencia, debiendo hacer notar al Comandante de la nave las indicaciones que, en su concepto y á fin de poner al buque en las mejores condiciones, crea que deben llenarse. Tanto estas observaciones como las medidas puestas en práctica, mencionando la cooperación prestada por el Comandante, se harán constar en el libro de viaje del Inspector sanitario de nave.

8º Prestar sus cuidados profesionales á los pasajeros y tripulación de la nave, siempre que le sean solicitados por el Comandante, el médico de á bordo, si lo hubiese, ó por aquellos; pero en todo caso debe exigir el conocimiento de cualquier caso de enfermedad que ocurriese, por insignificante que parezca, para observarlo y anotarlo en su libro, teniendo especial cuidado de marcar con precisión la fecha en que comenzó y la de la terminación, ya fuere por la curación ó por la muerte, así como todos los detalles conducentes á investigar la naturaleza de la enfermedad.

9º Consignar en cada escala ó arribada de la nave, en su libro de viaje, la fecha y hora precisa de la llegada y de la partida, así como los datos que haya podido recojer acerca del estado de la salud pública en cada puerto de los que la nave tocara.

10. Visitar dos ó tres veces por día la enfermería de la nave para comprobar el estado de los enfermos.

11. Igualmente visitará á aquellos pasajeros que se queden en sus camas ó encerrados en sus camarotes por cualquier motivo, debiendo llevar su empeño hasta aconsejar á cada pasajero de proa aquellos cuidados personales ú otros que exige la higiene para la conservación de la salud á bordo.

12. Toda vez que notare la aparición á bordo de un caso sospechoso ó confirmado de una enfermedad pestilencial ó de otra cualquiera contagiosa, debe inmediatamente proceder á aislar al enfermo, previniendo en el acto al Comandante é indicándole, al mismo tiempo, las medidas de preservación necesarias.

a) Hará aislar al enfermo en un paraje bien aereado de la nave, paraje que de antemano debe estar dispuesto para ese objeto por si fuere necesario;

b) Vigilará que todas las deyecciones sean debidamente desinfectadas y arrojadas al mar;

c) Hará destruir por el fuego ó someterá á una rigurosa desinfección la ropa blanca, las de cama, colchones, almohadas, etc., que hayan usado los pacientes durante la enfermedad y á medida que fuesen cambiándose las en el curso de ésta;

d) Hará igualmente desinfectar las partes sospechosas de la nave y muy especialmente las enfermerías y camarotes ó alojamientos donde hayan estado los enfermos.

13. Inscribirá en su registro todas las medidas tomadas para el aislamiento de los enfermos, para la desinfección de las deyecciones, para la destrucción ó purificación de la ropa blanca y piezas de cama, para la desinfección de los alojamientos, etc., expresando con precisión la naturaleza, la dosis y modo cómo se han empleado los agentes utilizados como desinfectantes, debiendo marcar la fecha y hora exacta de cada operación.

Artículo 10.—El Inspector sanitario de nave está obligado á presentar su diario de viaje y á responder, bajo la fé del juramento, á todas las preguntas que, para verificar el estado sanitario presente y pasado de á bordo, durante el mismo viaje, creyese conveniente dirigirle la autoridad sanitaria de los puertos de cualquiera de las naciones contratantes. Pág. 196

El interrogatorio de la autoridad podrá ser verbal ó escrito.

Artículo 11.—El Inspector sanitario de nave permanecerá siempre á bordo en los casos de los párrafos 8º, 9º y 10º del artículo 12 de la Convención, para dirigir la ejecución de todas las operaciones de salubricación y desinfección del buque, que la autoridad sanitaria ordenará en dichos casos, así como para observar á los pasajeros y tripulación del mismo, mientras cumplan la cuarentena. Pág. 196

De las comisiones de embarque de los Inspectores sanitarios de nave.

Artículo 12.—Un mismo Inspector sanitario de nave no podrá hacer dos viajes consecutivos de ida y vuelta en el mismo vapor. Pág. 197

Artículo 13.—Para la designación de los Inspectores sanitarios de nave que deban recibir comision de embarque, se tendrá en cuenta los casos siguientes: Pág. 197

a) Cuando la nave tenga por destino los puertos de uno solo de los países contratantes; y

b) Cuando deba tocar en puertos de varios de los países contratantes.

1º En el primer caso, la designación corresponde al Jefe del servicio sanitario del país de destino ó al Cónsul del mismo país en el puerto de procedencia.

2º En el segundo caso, se establecerá en turno dicho servicio por acuerdo entre los Jefes del servicio sanitario de los países contratantes dond  vá á tocar la nave.

Se exceptúa del turno el caso en que alguno de los puertos de los países contratantes hubiese sido declarado sospechoso ó infectado con arreglo al párrafo *único* del artículo 1º de la Convención, en cuyo caso la comisión de embarque será ordenada por el Jefe del servicio sanitario de aquel país contratante á cuyos puertos debe llegar la nave en último término.

Artículo 14.—Toda vez que en alguno de los países contratantes reinase un estado epidémico producido por la propagación de una enfermedad pestilencial exótica, los Jefes del servicio sanitario de las otras naciones contratantes podrán acreditar, ante el Jefe de dicho servicio en aquel, un Inspector sanitario de nave ú otro médico para que estudie y siga la marcha y desenvolvimiento de la epidemia, y trasmita á su respecto datos precisos y autorizados. Este mismo agente podrá ser encargado de otras funciones que se relacionen con el mejor servicio de la institución sanitaria. Pág. 198

CAPITULO IV.

DE LAS VISITAS SANITARIAS.

Artículo 15.—La visita sanitaria tiene por objeto: verificar el estado de salud de á bordo, ordenar las medidas convenientes para conservar ó restablecer las buenas condiciones higiénicas de las naves, imponer las cuarentenas precisas y fiscalizar el cumplimiento de las providencias adoptadas. Pág. 199

Artículo 16.—En cada puerto habrá dos visitas: Pág.

a) *externa*, para las naves que entrasen; 199

b) *interna*, para las naves ya fondeadas.

Ambas visitas siempre serán hechas durante el día, con escepción del caso en que reinara en los fondeaderos una enfermedad pestilencial. En esta hipótesis, la autoridad sanitaria podrá ordenar visitas durante la noche.

Artículo 17.—Estas visitas podrán ser hechas por el Jefe del servicio cuando lo creyese necesario, por sus ayudantes ó médicos de sanidad, ó bien por los médicos de los lazaretos si se tratara de una nave que llegara ó estuviera fondeada en una estación cuarentenaria. Pág. 199

Artículo 18.—Las visitas sanitarias serán obligatorias para todas las naves, salvo el caso de naves que hagan viajes entre puertos de la misma provincia, ó disposiciones en contrario en cualquiera de los países contratantes. Pág. 199

Artículo 19.— Ninguna autoridad podrá ejercer jurisdicción propia sobre nave alguna que aún no hubiese recibido la visita sanitaria. En el caso en que los agentes aduaneros se dirijiesen á la nave conjuntamente con el de la autoridad sanitaria, éste último tendrá siempre prioridad sobre los demás, los cuales no podrán comunicar con la embarcación sin el permiso de aquel. Pág. 199

Artículo 20.—La bandera amarilla izada en el mástil de proa de cualquiera nave, es signo de interdicción impuesta á la embarcación por la autoridad sanitaria. Pág. 199

La única autoridad competente para levantar la interdicción impuesta á una nave, es la autoridad sanitaria, y tanto la Capitanía del puerto ó Prefectura marítima, como las autoridades aduaneras y policiales, quedan obligadas á respetar y á hacer cumplir, respectivamente, dicha interdicción.

De la visita sanitaria externa.

Artículo 21.—Luego que una nave cualquiera hubiese anclado en el fondeadero de visitas, la autoridad sanitaria se dirijirá á ella y, una vez puesta al habla, procederá al *interrogatorio*. Pág. 200

El interrogatorio será dirijido por la autoridad sanitaria al Comandante de la nave, al Médico de á bordo ó al Inspector sanitario, si lo hubiese, exijiendo respuestas claras á las siguientes preguntas:

- 1ª ¿Cuál es el nombre de la nave?
- 2ª ¿De dónde viene y cuántos días trae de viaje?
- 3ª ¿Cuál es el nombre y calidad del informante?
- 4ª ¿Qué puertos tocó?
- 5ª ¿Comunicó durante el viaje con alguna nave?
 Cuál y de qué procedencia?
 Cuál era el estado sanitario de á bordo de aquella nave?
- 6ª ¿Tiene patente de sanidad?
 Limpia ó súcia?
- 7ª ¿Tiene ó ha tenido enfermos á bordo?
 Cuántos?
 De qué enfermedades?
 Cuántos sanaron?
 Cuántos fallecieron?
 Cuántos se encuentran en tratamiento?

8ª ¿En qué fecha, después de la partida, apareció el primer caso de enfermedad, y cuál fué ésta?

9ª ¿Ha sido sometida la nave á algún tratamiento sanitario en algún puerto de escala?

Cuál fué este puerto y cuál el tratamiento?

10ª ¿Qué documentos trae que comprueben la realidad de este tratamiento?

11ª ¿En qué fecha tuvo lugar la última defunción á bordo?

12ª ¿Tiene la nave estufa de desinfección, y fueron practicadas desinfecciones?

13ª ¿Posee todos los libros y papeles indicados en la Convención?

14ª ¿Qué viene á hacer en este puerto?

§ 1º—Las respuestas dadas á las anteriores preguntas se consignarán en el libro de visitas que la autoridad sanitaria debe llevar consigo; y si todas las respuestas fuesen satisfactorias y no hubiese motivo alguno para dudar de la veracidad de ellas, la autoridad entrará en la nave y procederá, acto continuo, á dar lectura de las mismas respuestas, firmando, en seguida, y haciendo firmar también al Comandante de la nave y al informante, la hoja respectiva en que hubiesen sido consignadas, hecho lo cual procederá al *examen ordinario*.

§ 2º—Para proceder al examen ordinario, la autoridad sanitaria pedirá, en primer lugar, la patente de sanidad, la cual guardará consigo; pasará, en seguida, á examinar las anotaciones de á bordo, principalmente el libro de la enfermería y el recetario médico, el cual será *visado* por ella en la página donde terminen las anotaciones.

Examinará, en seguida, los diversos compartimientos de la nave, sobre todo la enfermería y alojamientos de la tripulación y pasajeros; y si verificase que las informaciones fueron exactas y nada hiciera suponer que la nave estuviese contaminada, *visará* la patente de sanidad, la cual será entregada al Comandante, si no se tratára del último puerto de destino, y la nave será puesta en *libre plática*.

§ 3º—Si el estado sanitario de á bordo fuese bueno, y, sin embargo, la nave estuviese en malas condiciones de limpieza é higiene general, la autoridad sanitaria ordenará las medidas de salubricación que fuesen indispensables, marcándole, para su ejecución, un término perentorio.

Vencido este término, la embarcación podrá efectuar sus operaciones en caso que hubiese dado cumplimiento á las órdenes recibidas. Si la demora de la nave en el puerto de llegada debiera ser muy corta y fuese, por consiguiente, imposible practicar la salubricación en el plazo marcado, la autoridad sanitaria limitará á exigir la ejecución de las medidas de higiene más indispensables, quedando entendido que, si éstas no hubiesen sido cumplidas, no se permitirá á la nave operación alguna de carga ó descarga.

Estas medidas de limpieza é higiene general no impiden el desembarco de los pasajeros, ni obstan á las comunicaciones del personal de á bordo con tierra.

La orden de la autoridad sanitaria debe ser comunicada por escrito á la autoridad aduanera.

§ 4º—Sólo serán dispensadas de la visita sanitaria, las naves que viajaren entre puertos de la misma provincia, los cruceros y lanchas de pesca.

§ 5º—Si las informaciones no fuesen satisfactorias ó si la nave procediese de puerto infectado ó sospechoso, la autoridad sanitaria no entrará á bordo, é intimará á la nave que siga sin demora á la estación cuarentenaria próxima, donde será visitada por el médico del lazareto.

§ 6º—El médico del lazareto procederá entonces al *examen riguroso* y observará lo que al respecto dispone el artículo 35 y siguientes.

§ 7º—Si las informaciones fuesen satisfactorias, pero se verificase, con ocasión del examen ordinario, que no fueron exactas ó que hubo mala fe por parte del informante respecto á la salud de á bordo, la autoridad sanitaria se retirará de la nave sin continuar en el examen, trayendo la patente de sanidad de la nave, que será intimada á dirigirse á la estación cuarentenaria, donde se le hará el *examen riguroso* de que trata el párrafo anterior.

En este caso, la autoridad sanitaria que hubiese procedido al *examen ordinario*, así como las personas que hubiesen comunicado con la nave, quedarán detenidas á bordo de la embarcación que las condujo, ó en otra destinada á ese fin, hasta que del resultado del *examen riguroso* se desprenda cuál es el tratamiento que les debe ser aplicado. La embarcación que condujese á la misma autoridad de vuelta de la nave, izará bandera amarilla en el mástil de proa y se declarará en cuarentena hasta que el Jefe del servicio sanitario determine lo que fuese procedente.

§ 8º—Si la inexactitud de las informaciones consistiese apenas en puntos secundarios y que no se refieran á la salud de á bordo, la autoridad proseguirá el examen ordinario y visará la patente de sanidad, entregándola al Comandante é imponiéndole las penas que fuesen establecidas en el Reglamento especial de cada país.

§ 9º—En la hipótesis del párrafo 7º, la patente de sanidad secuestrada por la autoridad sanitaria, será remitida al médico del lazareto, el que la entregará al Comandante después de terminado el examen riguroso ó de cumplida la cuarentena. El mismo médico visará dicha patente y anotará en el *billete internacional de libre plática* el tratamiento que la nave hubiese sufrido. Este billete quedará en poder del Comandante.

§ 10.— Si el puerto en que tales operaciones y exámenes se

hubieran practicado, fuese el del término del viaje, la patente de sanidad que la nave hubiese traído quedará en poder de la oficina de sanidad marítima.

De la visita sanitaria interna.

Artículo 22.—La visita sanitaria interna tiene por fin averiguar el estado sanitario de las naves ya fondeadas, y tomar providencias para que el mismo estado no sufra alteración. Pág. 203

Artículo 23.—La visita sanitaria interna será hecha una vez por día, á hora fija en épocas normales; sin embargo, cuando la autoridad sanitaria lo juzgase conveniente, podrá ordenar que esa visita sea hecha cuantas veces lo considere necesario. Pág. 203

Artículo 24.—La bandera de nacionalidad de la nave izada en el mástil de proa, significa que hay enfermo á bordo, y la visita sanitaria se dirigirá con preferencia á las embarcaciones que tuviesen semejante señal, á fin de examinar al enfermo y proceder de conformidad con este Reglamento. Pág. 203

Artículo 25.—Si el enfermo estuviese afectado de enfermedad común, la autoridad sanitaria lo comunicará por escrito al Comandante, y esta comunicación autorizará al mismo Comandante á tratar al enfermo á bordo ó en tierra, según le convenga. Pág. 204

Artículo 26. Si el enfermo estuviese afectado de enfermedad contagiosa, la autoridad sanitaria se guiará por lo que le indican las siguientes hipótesis: Pág. 204

a) La enfermedad contagiosa no es pestilencial exótica;

b) La enfermedad contagiosa es pestilencial exótica.

En ambos casos, se realizan otras tres hipótesis:

1º La enfermedad reina en el puerto y la ciudad;

2º Reina sólo en el puerto ó solamente en la ciudad;

3º No reina en el puerto ni en la ciudad.

§ 1º—Si la enfermedad contagiosa no fuese pestilencial exótica y reinase en el puerto y en la ciudad, la autoridad procederá de acuerdo con las instrucciones que hubiese recibido del Jefe del servicio sanitario, haciendo trasportar al enfermo para la enfermería que estuviese destinada para tal fin, y aconsejará las medidas de higiene y de desinfección á bordo, que fuesen precisas.

§ 2º—Si la nave estuviese próxima á otras que no se hallaren contaminadas, la autoridad sanitaria mandará removerla para el fondeadero de vigilancia, donde será visitada diariamente.

§ 3º—Si la enfermedad contagiosa no pestilencial exótica reinase solamente en el puerto ó sólo en la ciudad, se procederá de conformidad á los párrafos anteriores, cuidando la autoridad sanitaria de impedir las comunicaciones entre la nave contaminada y otras indemnes, ó entre ella y la ciudad. Esta interdicción podrá ser rigurosa hasta el punto de llevar la nave para el fondeadero

de cuarentena, donde quedará detenida durante el tiempo necesario para su completa salubricación.

§ 4º.—Si la enfermedad no reinase ni en el puerto ni en la ciudad, la nave será inmediatamente enviada para el fondeadero de cuarentena, aislada y convertida en lazareto. Sólo después de salubrificada, se le permitirá volver al fondeadero general.

Artículo 27. Si la enfermedad contagiosa que apareciese á bordo de cualquiera nave surta en el puerto, fuese pestilencial exótica, y se realizan las hipótesis números 1 y 2, la autoridad sanitaria procederá según las órdenes que hubiese recibido; y en el caso de la hipótesis número 3, mandará la nave inmediatamente á la estación cuarentenaria próxima, donde serán observadas, con relación á esa nave, las disposiciones referentes á las cuarentenas de rigor. Pág. 204

Artículo 28.—Ningún Comandante podrá enviar á tierra ni conservar á bordo los enfermos que aparezcan en su nave, sin previa autorización de la autoridad sanitaria, mediante examen de los enfermos. Pág. 204

Párrafo único.—El Comandante que infringiere esta disposición, incurrirá en las penas del Reglamento especial.

Artículo 29.—Ningún médico podrá ir á bordo de cualquiera nave fondeada, para examinar ó tratar cualquier enfermo, sin aviso previo á la autoridad sanitaria, la cual deberá ir en compañía del mismo médico á enterarse de la naturaleza de la enfermedad. Pág. 205

Párrafo único.—El médico que no cumpliera lo que este artículo determina, incurrirá en las mismas penas que el párrafo único del artículo anterior establece para el Comandante.

Artículo 30.—Quedan esceptuados de las disposiciones de los dos artículos anteriores, los casos de accidentes traumáticos. Pág. 205

De los fondeaderos.

Artículo 31.—Habrá en cada puerto, siempre que sea posible, tres fondeaderos sanitarios: Pág. 205

El fondeadero de visita;

El fondeadero de vigía; y

El fondeadero de cuarentena.

Artículo 32.—Estos fondeaderos serán designados por la autoridad sanitaria de acuerdo con la autoridad marítima respectiva. Pág. 205

CAPITULO V.

DE LAS CUARENTENAS.

Artículo 33.—Habrá dos especies de cuarentenas. Pág. 205

a) Cuarentena de observación; y

b) Cuarentena de rigor.

§ 1^o—La *cuarentena de observación*, consistirá en el aislamiento absoluto de la nave por el tiempo necesario para practicar á bordo una visita de reconocimiento sanitario y para completar el período de la incubación del cólera, de la fiebre amarilla ó de la peste oriental, caso de que la nave hubiese empleado en su travesía menos de ocho días para el cólera, menos de diez días para la fiebre amarilla y menos de veinte para la peste oriental.

§ 2^o—La *cuarentena de rigor*, consistirá en el aislamiento absoluto de la nave por el tiempo necesario para salubificar y desinfectar los objetos infectados de cólera ó de fiebre amarilla, y para que trascorra el período de incubación máxima de la enfermedad pestilencial.

§ 3^o—La cuarentena de rigor será aplicada:

1^o A las naves infectadas;

2^o A las naves á cuyo bordo hubiesen ocurrido casos de enfermedades no especificadas y que no hubiesen podido ser averiguadas con motivo de la visita sanitaria; y

3^o A las naves procedentes de puerto donde existe una de las enfermedades pestilenciales, cuando aquellas no hubiesen cumplido las reglas sanitarias que deben observarse en el puerto de partida y durante la travesía, aún cuando no hubiesen tenido á bordo caso alguno de enfermedad pestilencial, sospechoso ó declarado.

Artículo 34. — La cuarentena de observación en su forma práctica consistirá en el *examen riguroso* á que se refiere el artículo 21, Pág. 206
el cual será efectuado por el médico del lazareto.

En este examen se observará el siguiente proceso: el referido médico examinará todos los libros de á bordo, balanceando las drogas existentes en el botiquín con las anotaciones del respectivo libro de proveeduría; procederá á llamar á los tripulantes y pasajeros y averiguará los motivos de la ausencia de los que faltasen; recorrerá los diversos compartimientos de la nave, y si de todas las pesquisas resultara la certidumbre sobre el estado sanitario de la misma, dará cumplimiento á lo que, según los casos, dispone la Convención.

Artículo 35.—La duración de la cuarentena de rigor será determinada por el tiempo de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial que se quiere evitar, esto es, de diez días para la fiebre amarilla, ocho para el cólera asiático y veinte para la peste oriental. Pág. 206

Esa duración podrá contarse de dos modos:

1^o Partiendo de la fecha de la terminación por muerte ó por curación del último caso ocurrido á bordo durante el viaje; y

2^o Partiendo de la fecha del desembarco de los pasajeros en el lazareto.

§ 1º—La cuarentena de rigor comenzará á contarse desde la fecha de la terminación por muerte ó por curación del último caso ocurrido á bordo durante el viaje, cuando:

a) La nave fuese de las de *primera clase*;

b) Viniese á su bordo un Inspector sanitario de nave que certificase la fecha exacta del último caso, la ejecución de todas las medidas de desinfección indicadas en las instrucciones que el mismo Inspector hubiese recibido del Jefe del servicio sanitario, y el perfecto estado actual de la salud á bordo.

En ambos casos no podrá tener lugar lo prescrito por este párrafo, si no se comprobase por la autoridad sanitaria la veracidad de las informaciones prestadas.

§ 2º— Si después de la terminación del último caso ocurrido á bordo, la duración de la travesía fuese *igual* ó *mayor* que la de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial, la nave será sometida á una cuarentena de observación de 48 horas.

§ 3º—Si el tiempo transcurrido después del último caso de enfermedad pestilencial, fuese *menor* del que se dá á la incubación máxima y la nave de las de *primera clase*, no se pondrá á ésta en libre plática sino después de una cuarentena de observación que durará tantos días cuantos se necesitare para completar el referido término de la incubación máxima.

Si la travesía, después de terminado el último caso, hubiese durado hasta el *penúltimo día* de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial que se quiere evitar, no se pondrá á la nave en libre plática sino después de 48 horas de haber completado el término de dicha incubación máxima.

Esta cuarentena será purgada por los pasajeros en el lazareto, salvo el caso de no haber en éste sitio disponible, lo que permitirá efectuarse á bordo.

§ 4º—Si en la nave hubiese, en el momento de su llegada, atacados de enfermedad pestilencial, serán éstos alojados en el hospital flotante y los pasajeros sometidos á cuarentena en el lazareto. La cuarentena, en este caso, se contará desde la fecha de la entrada de los pasajeros al lazareto.

La nave y el cargamento serán salubificados y desinfectados según las reglas que se determinarán por el servicio sanitario.

§ 5º—Quedarán también sujetas á lo establecido en el párrafo anterior, las *naves de segunda clase* que hayan tenido casos de enfermedad pestilencial aún cuando no los presenten en el momento de su llegada.

§ 6º—Las naves sospechosas cuyo viaje hubiese durado un período de tiempo *menor* que el de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial que se procura evitar, no se pondrán en libre plática sino después de una cuarentena de observación que

durará tantos días cuantos se necesitare para completar el término de la incubación máxima.

Si el viaje hubiese durado hasta el *penúltimo día* de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial, no serán puestas en libre plática sino después de 48 horas de haber completado el referido término en caso de que procediesen de puerto infectado, y después de 24 horas en los demás casos.

§ 7º.—Las naves sospechosas que verificasen su viaje en un período de tiempo *superior* al de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial que se trata de evitar, serán puestas en libre plática después de una cuarentena de observación de 48 horas si procediesen de puerto infectado, y de 24 horas en los demás casos.

Durante esta cuarentena, se procederá a las investigaciones que se prescriben en este Reglamento.

Artículo 36.—Cuando una nave que estuviese en condiciones de cuarentena de rigor, trajese pasajeros y carga con destino á diferentes puertos, podrá desembarcar en el lazareto del puerto al cual hubiese llegado, solamente lo que á éste corresponda, pudiendo luego seguir su viaje, ó bien desembarcar todos los pasajeros y la carga y purgar ahí su cuarentena. Pág. 208

Artículo 37.—La declaración de *infectado*, aplicada á un puerto, producirá la interdicción sanitaria de las naves procedentes de él, que hubiesen salido durante el período inmediatamente anterior á la fecha de dicha declaración, de veinte días para la peste oriental, de diez para la fiebre amarilla y de ocho para el cólera asiático. Pág. 208

Tales naves serán sometidas al tratamiento sanitario que las ocurrencias de á bordo indicarán como procedentes.

Artículo 38.—La declaración de haber *terminado* la epidemia en un puerto, no levantará la interdicción sanitaria de las naves procedentes de él, sino después de transcurridos veinte días de dicha declaración para la peste oriental, diez para la fiebre amarilla y ocho para el cólera asiático. Pág. 209

Artículo 39.—Las personas atacadas de enfermedad pestilencial que se enfermasen á bordo de las naves detenidas ó en los lazaretos, serán pasadas al hospital flotante; las atacadas de enfermedad contagiosa ordinaria, serán tratadas en un local aislado, y las de enfermedades comunes, en una enfermería anexa al lazareto, donde quedarán, después de curadas, sujetas á la cuarentena en que se hubiesen complicado, dado caso que no hubiesen podido ser removidas para algún hospital de tierra una vez terminada la cuarentena del grupo de pasajeros á que pertenecían. Pág. 209

CAPITULO VI.

DE LOS LAZARETOS.

Artículo 40.—Cada país establecerá el número de lazaretos que fuese indispensable á sus necesidades y de acuerdo con lo estipulado en el artículo 3º de la Convención. Pág. 210

Artículo 41.—En los lazaretos fijos no se admitirán sino los pasajeros que, debiendo cumplir cuarentena de rigor ó complementaria, no presentasen sintoma alguno de enfermedad pestilencial exótica ú otra contagiosa. Pág. 210

Artículo 42.—En los lazaretos flotantes, si los hay, serán recibidos los pasajeros que hubiesen estado en contacto con personas atacadas de enfermedad pestilencial exótica en el momento del desembarco. Pág. 210

Artículo 43.—En los hospitales flotantes serán recibidos los atacados de enfermedad pestilencial exótica procedentes de los lazaretos fijos ó flotantes de las naves que llegasen infectadas ó de las que estuviesen surtas en el puerto. Pág. 210

Artículo 44.—Los lazaretos fijos y flotantes tendrán hospitales adscritos para atender á los atacados de enfermedades comunes, y uno especial de aislamiento para los atacados de enfermedades contagiosas no pestilenciales. Pág. 210

Artículo 45. En los lazaretos fijos y flotantes, se observará rigurosamente el principio general que prescribe el aislamiento, el cual se aplicará á los diversos grupos de pasajeros llegados al establecimiento en la misma fecha. Pág. 210

El aislamiento de cada grupo debe comprender también al personal del servicio, de mesa, de cocina, etc., etc.

Artículo 46.—Tanto los lazaretos fijos como los flotantes, así como los hospitales, serán dotados del número de estufas de desinfección por el vapor de agua comprimido, que fuese indispensable. Pág. 210

Artículo 47.—Los equipajes, ropas y demás objetos que los cuarentenarios llevasen consigo, serán previamente desinfectados á su entrada á los respectivos establecimientos donde aquellos deban cumplir expurgo, debiendo repetirse estas operaciones cada vez que ocurriese entre ellos algún caso de enfermedad pestilencial exótica. Estas nuevas desinfecciones sólo alcanzarán á los equipajes, ropas, etc., del grupo de pasajeros al cual hubiese pertenecido el enfermo, en cuyo caso la cuarentena primitiva para ese nuevo grupo se renovará á contar desde el último caso, ó sea desde la desinfección á que éste dé lugar. Pág. 210

Artículo 48.—Los convalecientes de enfermedades pestilenciales procedentes de los hospitales flotantes harán, antes de ser Pág. 211

puestos en libre plática, una cuarentena cuya duración será igual al período de incubación máxima de la enfermedad que hubiesen padecido. Esta cuarentena se cumplirá en el lazareto.

Artículo 49.—El desembarque de equipajes, ropas y demás objetos de los pasajeros que hubiesen purgado cuarentena en los lazaretos flotantes, no podrá hacerse en caso alguno sin previa desinfección en el momento del desembarque. Pág. 211

Artículo 50.—En los casos en que no hubiese sitio disponible en los respectivos lazaretos, el expurgo podrá hacerse á bordo de la misma nave en que hubiesen llegado los pasajeros. Pág. 211

Artículo 51. Cada país dictará independientemente, pero con arreglo á los principios prescritos en este Reglamento, las disposiciones que deben regir la dirección y administración de los establecimientos sanitarios de su propia dependencia, las cuales serán comunicadas á los Jefes de los servicios sanitarios de los otros países. Pág. 211

CAPITULO VII.

DISPOSICIONES GENERALES.

De los privilegios de naves de primera clase.

Artículo 52.—Todas las naves que trasporten pasajeros y que pertenezcan á alguno de los países contratantes, están obligadas á cumplir con las condiciones de *naves de primera clase*, debiendo ajustarse á ellas en el término de *cuatro meses* después de que haya sido ratificada la Convención. Pág. 211

En la misma obligación estarán las naves extranjeras que se consagren en las costas de los países contratantes al transporte de pasajeros.

Una vez que la nave haya sido declarada por la autoridad sanitaria como de primera clase, el Jefe del respectivo servicio sanitario lo comunicará á los Jefes del servicio sanitario marítimo de los otros países contratantes.

Artículo 53.—Las naves que soliciten privilegio de naves de primera clase, deben declarar: Pág. 212

1º Que se acogen á la Convención Sanitaria que motiva este Reglamento;

2º Que se comprometen á observar las prescripciones de este Reglamento en cuanto les ataña;

3º Que han cumplido con todas las exigencias del párrafo 1º del artículo 8º de la Convención;

4º Que pondrán á disposición de la autoridad sanitaria un pasaje de ida y vuelta, sin cargo, para el Inspector sanitario que reciba de aquella la comisión de embarque; y

5º Que cumplirán y pondrán en práctica todas las prescripciones que el Inspector sanitario formule con el objeto de conservar la salud á bordo y con arreglo á sus instrucciones.

De las instrucciones.

Artículo 54.—Los Jefes de los servicios sanitarios de los países contratantes acordarán las instrucciones á que se refiere este Reglamento, las cuales serán publicadas y repartidas con profusión entre los distintos agentes de las autoridades sanitarias, comandantes de nave, agentes de vapores, etc., etc., sin perjuicio de las que para el viaje deben dar á los Inspectores sanitarios en previsión de casos determinados. Pág. 212

Artículo 55.—Siempre que, por los progresos de la ciencia, los Jefes de los servicios sanitarios creyesen conveniente incorporar, en las instrucciones generales á que se refiere el artículo anterior, nuevos procedimientos ó nuevos agentes de desinfección, ya fuese modificando ó sustituyendo por completo á los que, en el estado actual de los conocimientos científicos, se reputa como los más eficaces en la profilaxis de las enfermedades pestilenciales exóticas y demás contagiosas, procederán á ponerse de acuerdo, pudiendo tomar cualquiera de ellos la iniciativa; pero la innovación no quedará incorporada al Reglamento ó instrucciones que harán parte de éste, sino en caso de que obtuviere la aprobación unánime de los Jefes de dicho servicio sanitario. Pág. 212

Lima, Marzo 12 de 1888.

(firmado)—JULIO RODRIGUEZ, *Delegado de Bolivia.*

(firmado)—ANDRÉS S. MUÑOZ, *Delegado de Bolivia.*

(firmado)—FEDERICO PUGA BORNE, *Delegado de Chile.*

(firmado)—CELSO BAMBARÉN, *Delegado del Ecuador.*

(firmado)—FRANCISCO ROSAS, *Delegado del Perú.*

(firmado)—J. LINO ALARCO, *Delegado del Perú.*

(firmado)—JOSÉ MARIANO MACEDO, *Delegado del Perú.*

Lima, Marzo 12 de 1888.

Es conforme—

Andrés S. Muñoz,
Secretario del Congreso.

INDICE.



	PÁGINAS.
Prólogo	III
Nota del Secretario del Congreso, comunicando haberse terminado la publicación de este Libro	VII
Contestación del señor Ministro de Relaciones Exteriores del Perú.	VIII

PRIMERA PARTE.

Documentos Oficiales.

I. — Decreto de 3 de Julio y Circular de 4 de Julio de 1887, iniciando la reunión del Congreso Sanitario Americano	3, 4
Respuesta del Gobierno de Chile	6
Idem Idem Bolivia.	7
Idem Idem Costa-Rica	8, 13, 16
Idem Idem Ecuador	8
Idem Idem Colombia	9
Idem Idem Paraguay	11
Idem Idem Honduras	11
Idem Idem Brasil	13
Idem Idem México	14
Idem Idem Uruguay	15
Idem Idem Rep. Argentina	17
Idem Idem Nicaragua	18
II. — Decreto de 28 de Octubre y Circular de 29 de Octubre de 1887, aplazando la reunión del Congreso Sanitario Americano	19, 20

	PAGINAS.
Respuesta del Gobierno de Chile	21
Idem Idem Bolivia	21
Idem Idem Paraguay	22
III.—Proyectos presentados por el Excmo. Gobierno del Perú:	
Proyecto de Programa para el Congreso Sanitario Americano	23
Idem. de Reglamento para id. id.	25
IV.—Notas cambiadas sobre la elección de Secretarios del Congreso Sanitario Americano	27, 28
V.—Notas cambiadas sobre la formación de un Proyecto de Convención Sanitaria Internacional . . .	29, 30
Circular dirigida con este objeto á las Legaciones de Bolivia, Chile y Ecuador	31
Respuesta de la Legación del Ecuador	31
Idem idem de Bolivia	32
Idem idem de Chile	32
VI.—Notas cambiadas sobre la formación de un Proyecto de Reglamento Sanitario Internacional . . .	34, 35
VII.—Notas cambiadas sobre la terminación de los trabajos del Congreso Sanitario Americano . . .	36, 37

SEGUNDA PARTE.

Personal y Añas.

I.—Delegados al Congreso Sanitario Americano . . .	41
II.—Añas de las sesiones celebradas por el Congreso Sanitario Americano de Lima (núm. 1 á 27) . . .	42 á 217
Aña N ^o 1.—Sesión de instalación	42 á 49

Discurso del señor Ministro de Relaciones Exteriores del Perú, Dr. D. Alberto Elmore.—Discurso de contestación del señor Delegado por Bolivia, Dr. D. Julio Rodríguez.—Se suspende la sesión del 2 hasta el 10 de Enero, en que se constituye el Congreso con el *quorum* preciso.—Elección de Presidente, recaída en el señor Delegado por el Perú, Dr. D. Francisco Rosas.—Discurso del Presidente.—Discurso del señor Delegado por Chile, Dr. D. Federico Puga Borne.—Discusión y aprobación de un Reglamento interior, modificando el Proyecto formulado por el Gobierno del Perú.—Declaración del señor Delegado Dr. Puga Borne.—Son nombrados Secretarios del Congreso, para la parte técnica, el señor Delegado por Bolivia, Dr. D. Andrés S. Muñoz, y, para la administrativa, el señor Oficial Mayor de la Secretaría de la Cámara de Senadores del Perú, D. M. Sebastián Salazar.—El Dr. Muñoz manifiesta su agradecimiento.—Discusión del Proyecto de Programa formulado y remitido por el Gobierno del Perú.

Acta N ^o 2	50 á 54
Continúa la discusión del Proyecto de Programa.—Se resuelve adoptar como Programa las "Conclusiones generales de la Comisión técnica de la Conferencia Sanitaria Internacional de Roma de 1885," adicionándolas ó modificándolas según convenga.—Discusión del artículo 1 ^o del Capítulo I, titulado "Información Sanitaria;" es aprobado.—Discusión del artículo 2 ^o ; es aplazado para la siguiente sesión.—Se aprueba el artículo 3 ^o con una adición.—Se acuerda no ocuparse de la peste de Oriente.—Se resuelve que las sesiones del Congreso sean interdiarias.	
Acta N ^o 3	55 á 72
Voto de las Delegaciones multipersonales.—Oficios dirigidos por el señor Ministro de Relaciones Exteriores del Perú.—Discusión del artículo 2. ^o ; es aprobado con modificación.—Se pasa al Capítulo II, "Profilaxia Sanitaria del Cólera."—Discusión del artículo 4. ^o , "Regla general de profilaxia."	
Acta N ^o 4	73 á 83
Oficio del señor Ministro de Relaciones Exteriores del Perú.—Continúa la discusión del artículo 4. ^o ; es aprobado con una adición.—Definiciones de "aislamiento," "desinfección" y "salubricación," propuestas por el señor Dr. Puga Borne; discusión; se resuelve que consten simplemente en el acta.—Discusión del artículo 5. ^o , "Desinfección;" se aprueba los dos primeros medios.	
Acta N ^o 5	84 á 86
Continúa la discusión del artículo 5. ^o ; se aprueba con modificaciones.	
Acta N ^o 6	87 á 92
Oficio del señor Ministro de Relaciones Exteriores del Perú.—Continúa la discusión del artículo 5. ^o ; se aprueba con modificaciones.	
Acta N ^o 7	93 á 102
Concluye la discusión del artículo 5. ^o ; se aprueba con modificaciones.—Se pasa á la sub-división "A. Profilaxia Sanitaria Terrestre."—Discusión del artículo 6. ^o	
Acta N ^o 8	103 á 109
Se aprueba con modificaciones el artículo 6. ^o —Se discute y aprueba con modificaciones los artículos 7. ^o , 8. ^o , 9. ^o , 10. ^o y 11.	
Acta N ^o 9	110 á 117
Discusión y aprobación de los artículos 12 y 13.—"B. Profilaxia Sanitaria Fluvial."—Discusión y aprobación de los artículos 14 y 15.—"C). Profilaxia Sanitaria Marítima."—«Medidas sanitarias generales.»—«Puertos.»—Aprobación de los artículos 16, 17 y 18.—«Naves.»—Se discute y se aprueba con modificaciones los artículos 19, 20 y 21.—«Medidas sanitarias especiales» —«§ 1. Medidas profilácticas en el punto de partida.»—«Naves mayores.»—Aprobados los artículos 22, 23, 24, 25, 26, 27 (con modificación) y 28.—«Naves menores.»—Aprobados los artículos 29, 30, 31, 32 y 33.—§ 2. Medidas profilácticas durante la travesía.—«Naves mayores.»—«Buques sospechosos.»—Aproba-	

- dos los artículos 34, 35 y 36.—« Buques infectados. »—Aprobados los artículos 37, 38 y 39.—« Naves menores. »—Aprobados los artículos 40 y 41.
- Acta N^o 10 118 á 119
Se acepta el artículo 7^o de la « Convención Sanitaria de Río de Janeiro, » relativo á los « médicos inspectores de naves. »—Clasificación de puertos y de naves.
- Acta N^o 11 120 á 123
Con ligera modificación se acepta la clasificación de puertos y de naves, adoptada por la « Convención Sanitaria de Río de Janeiro, » lo mismo que el artículo sobre quien debe hacer la declaración de puerto sospechoso ó infectado.—« § 3. Medidas profilácticas á la llegada de las naves. »—Se aprueba el artículo 68.—Se nombra en Comisión á los Dres. Puga Borne y Macedo, para que formulen un Proyecto sobre «cuarentenas marítimas», por no estar en armonía con este sistema los artículos 69 y siguientes de la « Conferencia de Roma. »
- Acta N^o 12 124 á 129
Se dá lectura al Proyecto presentado sobre «cuarentenas marítimas»; discusión; se rechaza el artículo 47 y se aprueba el 48, 49, 50 (con modificaciones), 51 (idem) y 52.—«Naves sospechosas».—Se aprueba el 53 (idem) y se discute el 54.
- Acta N^o 13 130 á 132
Continúa la discusión del artículo 54, que es aprobado con nueva redacción.—Se discute y aprueba el 55, con modificaciones.—«Naves infectadas».—Se aprueba con modificaciones el 56.—Discusión del 57.
- Acta N^o 14 133 á 135
Oficio del señor Ministro de Relaciones Exteriores del Perú.—Discusión y aprobación con modificaciones de los artículos 57, 58, 59 y 60 del informe de la Comisión.—Artículo aprobado sobre las reglas aplicables á las «cuarentenas terrestres».—Se nombra en Comisión á los Dres. Puga Borne y Bambarén, para que formulen un Proyecto sobre «lazaretos»; y á los Dres. Rodríguez, Alarco y Macedo, para que presenten otro acerca de las cuestiones referentes á la «fiebre amarilla».
- Acta N^o 15 136 á 142
Se dá lectura al Proyecto presentado sobre «lazaretos terrestres, fluviales y marítimos»; discusión; se aprueba los artículos 63 (con modificación), 64, 65 y 66 (idem).—Se dá lectura al Proyecto presentado sobre la «fiebre amarilla».—«A) Declaraciones generales».—Se discute y aprueba las declaraciones 1^a (con adición), 2^a, 3^a (modificada) y 4^a.
- Acta N^o 16 143 á 152
Se discute y aprueba con modificaciones la 5^a y la 6^a declaración.—«B) Profilaxis de la fiebre amarilla».—Se discute y aprueba con modificaciones los artículos 1^o, 2^o y 3^o; y, sin ellas, los artículos 4^o y 5^o—La Comisión retira el artículo 6^o—Se discute y desecha los artículos 7^o y 8^o

Acta N ^o 17	153 á 156
Oficio del señor Ministro de Relaciones Exteriores del Perú, promoviendo, de acuerdo con las Naciones representadas en el Congreso, la idea de que esta Asamblea se ocupe de la «formación de las bases que han de servir para ajustar una Convención Sanitaria Internacional».—Manifestándose en perfecta conformidad con estas ideas y propósitos todos los señores Delegados, el Congreso resuelve comenzar inmediatamente sus trabajos en este sentido.—A indicación del Presidente, se discute y aprueba un nuevo artículo: es el 62 de nuestras Conclusiones.—Para ocuparse del «Proyecto de Convención Sanitaria Internacional», se resuelve tomar por norma la «Convención Sanitaria de Rio de Janeiro», modificándola convenientemente.	
Acta N ^o 18	157 á 159
Discusión y aprobación de los artículos 1 ^o y 2 ^o de la «Convención Sanitaria de Rio de Janeiro».—Idem. de los incisos 1 ^o , 3 ^o y 4 ^o del artículo 3 ^o .—Se aplaza el inciso 2 ^o .	
Acta N ^o 19	160 á 172
Discusión del inciso 5 ^o : es aprobado modificando su redacción.—Se discute y aprueba con modificaciones el artículo 4 ^o , el 5 ^o y parte del 6 ^o .	
Acta N ^o 20	173 á 177
Se concluye de discutir y aprobar con modificaciones el artículo 6 ^o .—Aprobación del artículo 7 ^o .—Se discute y aprueba con modificaciones el artículo 8 ^o hasta el § 6 ^o .	
Acta N ^o 21	178 á 181
Se concluye de discutir y aprobar con modificaciones los demás § del artículo 8 ^o .—A indicación del señor Dr. Puga Borne, se aprueba un nuevo artículo: es el 13 de nuestro Proyecto de Convención.—Discusión del artículo 10 ^o .	
Acta N ^o 22	182 á 184
Oficio del señor Ministro de Relaciones Exteriores del Perú.—Concluye la discusión del artículo 10 ^o : se le aprueba modificando su redacción.—Se acuerda consignar dos nuevos artículos: el 17 y el 15 de nuestro Proyecto de Convención.—Se nombra en Comisión al Presidente y al Secretario para que se encarguen de la redacción de este Proyecto; y á los señores Rodríguez y Puga Borne, para la revisión de las actas.—El señor Dr. Bambarén, pide que el Congreso se ocupe de preparar un «Proyecto de Reglamento Sanitario Internacional.»	
Acta N ^o 23	185 á 187
Aclaración del artículo 17, solicitada por el señor Dr. Puga Borne.—Oficio del señor Ministro de Relaciones Exteriores del Perú, indicando que el Congreso se ocupe de formular un «Proyecto de Reglamento» para la mejor aplicación del «Proyecto de Convención».—Aceptada esta indicación por unanimidad de votos.—Se nombra en Comisión á los señores Puga Borne y Bambarén, para que, estudiando el «Reglamento Sanitario Internacional de Rio de Janeiro», presenten un «Proyecto de Reglamento».—Discusión del inciso 2 ^o del artículo 3 ^o de la Convención de Rio de Janeiro: es desechado.	

Acta N ^o 24	188 á 202
Se dá lectura al informe presentado sobre el "Proyecto de Reglamento Sanitario Internacional".—Capítulo I. "De las patentes de sanidad".—Discusión: se aprueba los artículos 1 ^o , 2 ^o , y 3 ^o ; se desecha el 4 ^o y se aprueba el 5 ^o .—Capítulo II. "Organización del cuerpo de inspectores sanitarios de nave".—Se aprueba los artículos 6 ^o y 7 ^o .—Capítulo III. "Deberes y atribuciones de los inspectores sanitarios de nave". Se aprueba los artículos 8 ^o . (con una supresión), 9 ^o , y 10 (con modificación).—"De las comisiones de embarque de los inspectores sanitarios".—Se aprueba los artículos 11, 12 y 13.—Capítulo IV. "De las visitas sanitarias".—Se aprueba los artículos 14, 15, 16, 17, 18 y 19.—"De la visita sanitaria externa."—Se aprueba el artículo 20.	
Acta N ^o 25	203 á 213
"De la visita sanitaria interna."—Se aprueba los artículos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 y 29.—"De los fondeaderos".—Se aprueba los artículos 30 y 31.—Capítulo V. "De las cuarentenas".—Se aprueba con modificaciones los artículos 32, 33 y 34.—No se acepta el 35.—Se aprueba el 36 (modificado) y el 37.—A iniciativa del Presidente, se redacta y aprueba un nuevo artículo: es el 38 de nuestro Proyecto, que se consigna también en nuestro Proyecto de Convención (es el 14).—Se aprueba el 38.—Capítulo VI. "De los lazaretos".—Se discute y aprueba los artículos 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49 y 50.—Capítulo VII. "Disposiciones generales."—"De los privilegios de naves de 1 ^a clase."—En sustitución de los artículos 51, 52 y 53, se aprueba uno modificado: es el 52 de nuestro Proyecto.—Se aprueba el 54.—"De las instrucciones".—Se aprueba los artículos 55 y 56 del Reglamento de Rio de Janeiro.	
Acta N ^o 26	214 á 216
Se resuelve consignar cuatro nuevos artículos en nuestro Proyecto de Convención: son los artículos 9 ^o , 4 ^o , 5 ^o y 6 ^o .—Se dá lectura al informe presentado por la Comisión revisora de las actas y las conclusiones técnicas: discusión; retira la Comisión las modificaciones 1 y 2; se aplaza la 3 ^a .	
Acta N ^o 27. — Sesión de clausura	217 á 219
Concluye el debate de la 3 ^a modificación; que la retiran los autores del informe.—Se consigna en nuestro Proyecto de Reglamento, dos nuevos artículos: son los 5 ^o y 6 ^o .—Se aprueba en revisión el "Proyecto de Convención Sanitaria Internacional".—A propuesta del señor Dr. Macedo, se dá un "voto de gracias" al Presidente, señor Dr. Francisco Rosas, y al Secretario, Dr. Andrés S. Muñoz; quienes manifiestan su reconocimiento.—El Secretario redacta la última acta, que se aprueba; y el señor Presidente declara: "terminados los trabajos del Congreso Sanitario Americano de Lima de 1888."	

TERCERA PARTE.

Acuerdos y Proyectos.

PÁGINAS.

I.—Reglamento interior aprobado por el Congreso Sanitario Americano de Lima de 1888	223
II.—Conclusiones técnicas generales aprobadas por el Congreso Sanitario Americano de Lima de 1888—225 á 237	
I— <i>Informacion Sanitaria.</i>	
Artículos 1, 2 y 3	52, 53, 58, 225
II— <i>Profilaxia Sanitaria del Cólera.</i>	
Regla general de profilaxia, artículo 4º	58, 74, 225
Desinfección: medios, preparación, aplicación, etc.; artículo 5º	82, 84, 85, 86, 89, 91, 92, 93, 225, 226, 227
A) Profilaxia sanitaria terrestre: cuarentenas terrestres, cordones sanitarios, reglas para prevenir el desarrollo del cólera y su propagación, etc; artículos 6º á 14.	95, 103, 104, 107, 108, 110, 135, 228, 229
B) Profilaxia sanitaria fluvial: artículos 15 y 16	111, 229
C) Profilaxia sanitaria marítima: clasificación de puertos y de naves; artículos 17 á 19	120, 121, 122, 229, 230
Medidas sanitarias generales:	
Puertos; artículos 20 á 22	111, 230
Naves; artículos 23 á 26	112, 113, 118, 230, 231
Medidas sanitarias especiales:	
§ 1. Medidas profilácticas en el punto de partida:	
Naves mayores; artículos 27 á 33	114, 115, 231, 232
Naves menores; artículos 34 á 38	115, 232
§ 2. Medidas profilácticas durante la travesía:	
Naves mayores:	
Buques sospechosos; artículos 39 á 41	116, 232
Buques infectados; artículos 42 á 44	116, 233
Naves menores; artículos 45 y 46	116, 117, 233
§ 3. Medidas profilácticas á la llegada de las naves: inspección sanitaria, cuarentenas, de observación y de rigor, etc.; artículos 47 á 52	122, 127, 128 233, 234
Naves sospechosas: cuarentena de observación; artículos 53 á 55	129, 131, 234
Naves infectadas: cuarentena de rigor; naves que no cumpliesen con las prescripciones sanitarias; artículos 56 á 62	132, 133, 134, 155, 234, 235
D) Lazaretos: terrestres, fluviales y marítimos; artículos 63 á 66	138, 235, 236

III.—*Fiebre amarilla.*

A) Declaraciones generales: artículos 67 á 72	141, 142, 144, 145, 236, 237
B) Profilaxis de la fiebre amarilla: medidas, cuarentenas, desinfección, etc.; artículos 73 á 76	146, 237
III.—Proyecto de Convención Sanitaria Internacional, for- mulado por el Congreso Sanitario Americano de Li- ma de 1888	238 á 246
Declaraciones sobre enfermedades pestilenciales exóti- cas, puerto infectado y sospechoso, nave infectada y sospechosa; artículo 1º	157, 158, 238
Instalación de los servicios sanitarios; artículo 2º	158, 239
Lazaretos, hospitales flotantes, clausura de puertos; ar- tículo 3º	159, 160 á 170, 239
Inspección consular; artículo 4º	214, 239
Medidas profilácticas en el puerto de partida; art. 5º —	214, 239
Medidas profilácticas durante la travesía; artículo 6º —	215, 240
Visita sanitaria; artículo 7º	170, 240
Naves de 1ª y de 2ª clase; artículo 8º	170, 240, 241
Naves destinadas al transporte de pasajeros; artículo 9º —	214, 241
Patentes de sanidad, visación consular, etc.; artículo 10º	171, 173 á 174, 241, 242
Cuerpo de inspectores sanitarios de naves; art. 11.—	175, 242, 243.
Cuarentenas; de rigor y de observación; aplicación, du- ración de ellas, etc.; artículo 12	175, 176, 177, 178, 179, 180, 243, 244, 245
Interdicción sanitaria para las naves procedentes de puer- to infectado; artículo 13	181, 245
Cuándo se ha de levantar dicha interdicción sanitaria; ar- tículo 14	209, 245
Reglas aplicables en los puertos fluviales; artículo 15 —	183, 245
Providencias sanitarias dentro del propio territorio en tierra; artículo 16	181, 182, 245
Cordones sanitarios terrestres internacionales; lazare- tos, cuarentenas terrestres; artículo 17.	183, 185, 245
IV.—Proyecto de Reglamento Sanitario Internacional, for- mulado por el Congreso Sanitario Americano de Lima de 1888	247 á 264
Capítulo I. — De las patentes de sanidad. Artículos 1º á 6º	191, 219, 247, 248
Capítulo II.—Organización del cuerpo de inspectores sanitarios de nave. Artículos 7º y 8º —	192, 193, 248, 249, 250
Capítulo III.—Deberes y atribuciones de los inspecto- res sanitarios de nave. Artículos 9º á 11	194, 196, 250, 251, 252

De las comisiones de embarque de los inspectores sanitarios de nave. Artículos 12 á 14 . . .	197, 198, 252, 253
Capítulo IV.—De las visitas sanitarias. Art. 15 á 20—	199, 253, 254
De la visita sanitaria externa. Artículo 21 . . .	200, 254 á 256
De la visita sanitaria interna. Artículos 22 á 30 . . .	203, 204, 205, 257, 258
De los fondeaderos. Artículos 31 y 32	205, 258
Capítulo V.—De las cuarentenas. Artículos 33 á 39—	205, 206, 208, 209, 258 á 261
Capítulo VI.—De los lazaretos. Artículos 40 á 51 . . .	210, 211, 262, 263
Capítulo VII.—Disposiciones generales. De los privilegios de naves de 1. ^a clase. Artículos 52 y 53.—	211, 212, 263
De las instrucciones. Artículos 54 y 55	212, 264



FÉ DE ERRATAS.

PÁGINA	LÍNEA	DICE	LEÁSE
22	última	<i>Cainte</i>	<i>Cañete.</i>
84	27	nocuidad	inocuidad.
93	14	6º	5º
215	10	ú objetos	y los objetos.
238	al margen	Pág. 517	Pág. 157.

W3 C08375 1888

23920900R



NLM 05120870 8

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE